

Prawidłowa postawa i jak o nią dbać.

Autor: Aneta Giczewska

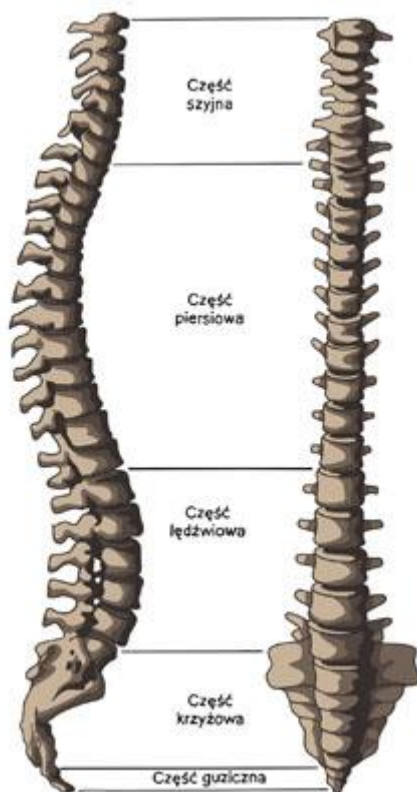
O prawidłowej postawie mówimy wtedy, gdy poszczególne elementy szkieletu są doskonale do siebie dopasowane i utrzymywane w prawidłowym położeniu dzięki mięśniom, ścięgnom, więzadłom i chrząstkom.

Siedzący tryb życia wpływa negatywnie na rozwój młodego człowieka, powoduje osłabienie siły mięśni i obniżenie ogólnej sprawności i wydolności organizmu. Konsekwencją tego jest pojawienie się zaburzeń postawy ciała, które nieleczone, z czasem pogłębiają się i utrwalają w postaci poważnych wad postawy. Rodzice muszą być świadomi, że jeśli lekarz stwierdził u dziecka wystąpienie wady postawy, to nie minie ona wraz z jego rozwojem. Z wad postawy się nie „wyrasta”. Bagatelizowanie najmniejszych nawet zaburzeń postawy u dzieci negatywnie wpływa na ich zdrowie i sprawność, a w przyszłości może przynieść bardzo niekorzystne w skutkach powikłania chorobowe.

Co to jest prawidłowa postawa?

O prawidłowej postawie mówimy wtedy, gdy poszczególne elementy szkieletu są doskonale do siebie dopasowane i utrzymywane w prawidłowym położeniu dzięki mięśniom, ścięgnom, więzadłom i chrząstkom.

Jedna z definicji prawidłowej postawy ciała mówi, że jest to zharmonizowany układ poszczególnych odcinków ciała względem siebie, którego utrzymanie wymaga minimalnego napięcia układu mięśniowego i nerwowego. Osia ustawienie, i ukształtowanie ma zasadniczy wpływ na prawidłową postawę lub występowanie jej wad.



Na budowę kręgosłupa składają się 34 kręgi:

- [7 kręgów szyjnych – odcinek szyjny](#)
- [12 kręgów piersiowych – odcinek piersiowy](#)
- [5 kręgów lędźwiowych – odcinek lędźwiowy](#)
- [5 kręgów krzyżowych – część krzyżowa](#)
- [5 kręgów guzicznych – część guziczna](#)

Kręgosłup w naturalny sposób wygina się łukowato, na przemian do przodu i do tyłu, tworząc cztery naturalne krzywizny:

- [Szyjna – wygięcia do przodu \(lordoza szyjna\)](#)
- [Piersiowa – wygięcia do tyłu \(kifoza piersiowa\)](#)
- [Lędźwiowa – wygięcia do przodu \(lordoza lędźwiowa\)](#)
- [Krzyżowa – do tyłu \(kifoza krzyżowa\).](#)

Naturalne krzywizny kręgosłupa ułatwiają człowiekowi utrzymanie równowagi przy pionowej postawie ciała oraz spełniają funkcję amortyzatorów podczas chodzenia, biegania, skakania oraz podnoszenia ciężkich przedmiotów.

Każde odchylenie od normy w kształcie kręgosłupa pociąga za sobą zmianę postawy ciała. Mówi się wówczas o zaburzeniach lub wadach postawy. Przyczyną tych zaburzeń jest najczęściej dystonia mięśniowa, czyli zaburzenie równowagi napięć dużych grup mięśniowych, odpowiedzialnych za stabilizację kręgosłupa. Jedne grupy mięśni ulegają osłabieniu i rozciągnięciu, w innych występuje wzmożone napięcie i ich skrócenie. Zachwianie tej równowagi jest początkiem łańcucha zmian prowadzącym do choroby zwyrodnieniowej oraz wad postawy.

Opisując prawidłową postawę, możemy wskazać na pewne cechy, które przyjmuje się za charakterystyczne dla tej postawy, a są to:

- [głowa ustawiona wprost nad klatką piersiową, biodrami i stopami,](#)
- [barki na jednej wysokości, nie wysunięte do przodu,](#)
- [łopatki przylegające do klatki piersiowej,](#)
- [dobrze wysklepiona klatka piersiowa i płaski brzuch,](#)
- [na plecach łagodnie zarysowane naturalne krzywizny kręgosłupa,](#)
- [ręce i nogi prawidłowo ukształtowane,](#)
- [rzepki zwrócone do przodu,](#)
- [stopy wysklepione.](#)

Odchylenie od ogólnie przyjętych cech prawidłowej postawy określamy jako postawę wadliwą lub nieprawidłową. Cechy nieprawidłowej postawy to:

- [głowa wysunięta do przodu lub pochylona w bok,](#)
- [klatka piersiowa płaska, zapadnięta lub zniekształcona, barki wysunięte do przodu,](#)
- [brzuch wypukły, wysunięty do przodu, obwisły,](#)
- [plecy zgarbione, zaokrąglone,](#)

- [krzywizny kręgosłupa nadmiernie pogłębione w płaszczyźnie strzałkowej,](#)
- [nieprawidłowe wysklepienie stóp.](#)

Jak powstają wady postawy?

W przebiegu rozwoju wad postawy wyróżniamy trzy okresy:

I okres – zmian czynnościowych.

Jedne grupy mięśni ulegają osłabieniu i rozciągnięciu, w innych występuje wzmożone napięcie i ich skrócenie. Czas trwania tego okresu może być różny w zależności od czynników, które powodują powstawanie wad. Może on wynosić od kilku tygodni do kilku miesięcy.

II okres – powstawania przykurczy (więzadeł, mięśni i ścięgien)

W tym okresie wprowadzenie ćwiczeń korekcyjnych może być jeszcze całkowicie skuteczne. Okres ten może trwać przez kilka tygodni, miesięcy, a nawet lat.

III okres – zmian strukturalnych, czyli utwalonych przykurczy.

Wady postawy w tym okresie określamy jako patologiczne. Ćwiczenia korekcyjne pozwalają zapobiec dalszemu postępowaniu wady, jednak całkowita jej likwidacja jest już niemożliwa i często wymaga złożonego postępowania rehabilitacyjnego.

Najwięcej wad postawy powstaje w dwóch okresach:

- w wieku 6-7 lat, w związku ze zmianą trybu życia dziecka,
- w okresie skoku pokwitaniowego, gdzie następuje zmiana proporcji ciała i przesunięcie środka ciężkości.

Jak zapobiegać wadom?

Większość dzieci przychodzi na świat ze zdrowym kręgosłupem, nogami i stopami. Co zrobić, by zachowały prawidłową postawę? Recepta na sukces brzmi: więcej ruchu i zdrowy styl życia.

Jeśli chcemy, by nasze dzieci miały piękną sylwetkę, nie garbiły się i były zdrowe, musimy postawić na profilaktykę. Aby do minimum ograniczyć możliwość wystąpienia wad postawy, musimy od momentu przyjścia dziecka na świat stymulować je do prawidłowych zachowań.

- [Należy zatem stwarzać niemowlęciu okazję do aktywności ruchowej, kładąc je na brzuszku, umożliwiając pełzanie, raczkowanie, podciąganie się do pozycji stojącej, kiedy jest na to gotowe. Gdy unosi głowę i raczkuje, ćwiczy swój kręgosłup, a także mięśnie brzuszka.](#)
- [Nie powinno się sadzać maluszka za wcześnie ani stawiać na nogi, gdy sam tego jeszcze nie robi. Zbyt wczesne pionizowanie dziecka i wkładanie go do chodzika, kiedy kręgosłup nie jest jeszcze dobrze ukształtowany, może przyczynić się do powstania wad postawy w przyszłości. Wymuszona pozycja pionowa, którą przyjmuje](#)

dziecko w chodziku, obciąża stawy, może niekorzystnie wpływać na ukształtowanie kości, pracę mięśni i utrudniać rozwój zmysłu równowagi.

- Należy stworzyć dziecku odpowiednie warunki odpoczynku i snu w wygodnym, ale i zdrowym łóżku.
- Dziecko powinno mieć własne łóżko, dość twarde, nieuginający się materac i małą poduszczkę.
- Należy zadbać o dobrą postawę, podczas gdy dziecko siedzi przy stole lub biurku. Błat stołu powinien być kwadratowy lub prostokątny, a nie zaokrąglony. Dziecko musi być wyprostowane, a jego tułów oddalony od brzegu biurka 3-5 cm, głowa nieznacznie pochylona (najlepsza odległość oczu od blatu to 30-35 cm). Nogi powinny całymi stopami dotykać podłogi. Przedramiona mają leżeć na blacie, ale łokcie powinny nieco wystawać poza jego brzeg. Zeszyt lub kartka ma leżeć na wprost klatki piersiowej, a jeśli dziecko pracuje przed komputerem, monitor powinien być ustawiony na wprost twarzy, a nie z boku. Światło powinno padać na biurko z lewej strony. Wysokość krzesła powinna odpowiadać długości podudzi, a oparcie podpierać odcinek lędźwiowo-piersiowy kręgosłupa. Dobre biurko i krzesło powinny rosnąć wraz z dzieckiem. Najlepiej więc kupić takie meble, które mają możliwość regulowania wysokości.
- Trzeba zadbać o to, żeby dziecko dużo chodziło i biegało (po naturalnym nierównym terenie – łące, poszyciu leśnym, plaży), by pływało, grało w piłkę, jeździło na rowerze – krótko mówiąc: zażywało ruchu, a nie tkwiło godzinami przed telewizorem czy komputerem. Należy likwidować złe nawyki u dziecka: siedzenie z podwiniętą nogą, w tzw. siadzie „W”, z nogą założoną na nogę; noszenie plecaka na jednym ramieniu.
- Podczas codziennych czynności dziecka trzeba korygować jego sylwetkę, aby wyrobiło sobie nawyk przyjmowania prawidłowej postawy ciała – głowa uniesiona wysoko, ściągnięte łopatki, wciągnięty brzuch, napięte pośladki.
- Bardzo ważne jest właściwe ubieranie dziecka. Zbyt ciasne ubranie oraz źle wyprofilowane lub za małe buty ograniczają swobodę ruchów i sprzyjają powstawaniu wad postawy. Nie należy kupować dziecku obuwia z tzw. Wkładką ortopedyczną. O tym, czy jest ona w ogóle potrzebna Twojemu dziecku, może decydować jedynie ortopeda. Należy zadbać o odpowiednie odżywianie i niedopuszczanie do powstania nadwagi, gdyż jest to dodatkowe obciążenie dla kręgosłupa.

Profilaktyka wad postawy u dzieci i młodzieży

Wady postawy ze względu na częstość ich występowania stały się powszechnym problemem społecznym. Poza czynnikami, na które nie mamy wpływu istnieje szereg innych elementów, których wyeliminowanie stanowi klucz do profilaktyki i rehabilitacji wad postawy.

Nauczyciel prowadzący zajęcia gimnastyki korekcyjnej bez pomocy rodziców, opiekunów i innych nauczycieli nie będzie w stanie osiągnąć satysfakcjonujących rezultatów, dlatego ważne jest ustalenie wspólnego frontu działania w korygowaniu wady postawy.

Prawidłową postawą ciała nazywamy taki układ odcinków ciała, który nie jest dotknięty zmianami patologicznymi, a także:

- Zapewnia **stabilność** i optymalne **zrównoważenie ciała**.
- Wymaga niewielkiego wysiłku mięśniowego.
- Gwarantuje właściwe ułożenie, a przez to działanie poszczególnych narządów wewnętrznych.
- Zapewnia optymalną wydolność statyczno-dynamiczną organizmu.

Każde odchylenie od wyżej wymienionych norm, właściwych dla poszczególnych kategorii wieku, płci i typu budowy **definiujemy** jako **wadę postawy**. W tym pojęciu mieszczą się także **utrwalone w układzie kostnym zmiany**, zaburzenia przestrzenne ciała i **brak symetrii**. Wyróżniamy także **wady postawy**, które cechują się pojedynczymi odchyleniami od **prawidłowej postawy ciała**, nie muszą one zmieniać ukształtowania **kręgosłupa**.

Aktywność fizyczna, czyli ruch w każdej postaci jest doskonałym sprzymierzeńcem w **zapobieganiu wadom postawy**. W dobie wygodnych środków lokomocji, **bierny styl życia** sprzyja powstawaniu **patologicznych zmian** w dopiero kształtującym się **kręgosłupie dziecka**. **Ruch i sprawność fizyczna** są **absolutnie niezbędne** dla optymalnego **rozwoju organizmu**. **Wysiłek** powinien być **zrównoważony** i niezbyt intensywny, ponieważ przekraczanie możliwości organizmu może prowadzić do **przeciążeń** a w konsekwencji także do zaburzeń rozwoju dziecka. Brak ruchu lub jego znaczne ograniczenie powodują wyraźne zmniejszenie siły mięśniowej, co prowadzi do pojawiania się lub **pogłębiania wad postawy u dzieci i młodzieży**.

Istotnym elementem **profilaktyki wad postawy u dzieci w wieku szkolnym** są **zajęcia wychowania fizycznego**. Optymalnie powinny odbywać się po kilku godzinach nauki tak, aby uczeń nie przyzwyczajał organizmu **do pozycji siedzącej** i **wzmacniał mięśnie** odpowiedzialne za zachowanie prawidłowej postawy ciała. Największy **wpływ na sylwetkę** dziecka mają **mięśnie grzbietu, brzucha i pośladków** – to one powinny być przedmiotem szczególnej uwagi nauczycieli wf-u. **Oslabienie tych mięśni wręcz uniemożliwia zachowanie prawidłowej postawy**. W **profilaktyce wad postawy** istotną funkcję odgrywa także **układ oddechowy** – jego sprawność bezpośrednio przekłada się na **kondycję ucznia**, możliwość wykonywania bardziej **skomplikowanych ćwiczeń** i odpowiednie **ukształtowanie klatki piersiowej**.

Poznanie zasad utrzymywania **prawidłowej postawy** prowadzi do ustalenia **dobrego nawyku dbania o kręgosłup** i cały **aparatus ruchu**. W połączeniu z odpowiednio dawkowanym **wysiłkiem fizycznym** gwarantuje **zachowanie zdrowia** zabezpieczając dziecko przed ujemnymi wpływami środowiska, podnosi zdolność do pracy i nauki. **W zdrowym ciele zdrowy duch!**

Wady postawy u dzieci i młodzieży są coraz częściej spotykane, nieprawidłowo pochylona głowa, **zaokrąglone plecy**, **skoliozy**, wady kończyn dolnych. **Zaburzenia**, które nie zostaną odpowiednio wcześniej wyleczone przyniosą **wiele dolegliwości w wieku późniejszym**, wtedy też ich **korekcja** będzie znacznie trudniejsza. Walka o zachowanie prawidłowej postawy leży w gestii rodziców ale także wychowawców w szkole.

Mając na uwadze profilaktykę wad postawy u dzieci w wieku szkolnym szczególną uwagę należy zwrócić na:

- Ograniczenie **siedzącego trybu życia**.
- Zachęcanie do **zwiększonej aktywności ruchowej**, szczególnie przez **ćwiczenia wzmacniające** kluczowe **partie mięśni**.
- Dobór odpowiednich **ćwiczeń korekcyjnych**, które kształtują **prawidłowe krzywizny kręgosłupa**.
- Wpojenie wagi utrzymywania **prawidłowej postawy** przez całe życie.
- Unikanie sytuacji, które powodują **wady postawy** (osłabienie mięśni, siedzący tryb życia, nieprawidłowo dopasowane krzesła, uzależnienie od telefonów komórkowych – nienaturalnie **pochylona głowa** podczas przeglądania treści na urządzeniach mobilnych poddaje **odcinek szyjny kręgosłupa** ogromnym **przeciążeniom!**).

Dzieci i młodzież spędzają w szkole dużo czasu, w większości w wymuszonej **pozycji siedzącej**. Dlatego też szkoła powinna kłaść **szczególny nacisk** na to, aby warunki, w których przebywa młodzież sprzyjały **prawidłowemu rozwojowi**. Pierwszym zadaniem jest **dostosowanie ławki** szkolnej i **krzesel do wzrostu** dzieci. Optymalnym rozwiązaniem jest coroczne mierzenie uczniów i indywidualne dopasowywanie **wielkości mebli szkolnych**. Odpowiednio **dopasowane meble** nie skorygują już istniejących **wad postawy**, ale zapobiegną pogłębianiu już istniejących i powstawaniu nowych.

Odpowiednio dobrana, celowa funkcjonalna gimnastyka pomaga zlikwidować dolegliwości szyi, barku bądź całego kręgosłupa. Wzmacniając osłabione mięśnie, rozciągając skrócone odcinki, możliwe jest przywrócenie fizjologicznej równowagi układu mięśniowego.

W ciągu całego życia **postawa człowieka** ulega licznym zmianom. Czas największych **przemian** przypada na **okres wzrostu**, natomiast po jego zakończeniu (między 18 – 20 rokiem życia) **postawa stabilizuje się**. Dlatego tak istotne jest wypracowanie **prawidłowych wzorców** w okresie młodzieńczym.

Odrotnym procesem są **zmiany wsteczne**, pojawiające się w **okresie starzenia się**. Wówczas pogłębia się **kifoza piersiowa**, **głowa** naturalnie **pochyla się do przodu**. Jednak nie tylko wiek ma bezpośredni **wpływ na sylwetkę człowieka**, wiele zależy od **trybu życia**, pory dnia czy stopnia zmęczenia.

Ze względu na przyczyny powstawania wady postawy można podzielić na:

1. **wady wrodzone**

- w obrębie klatki piersiowej i kręgosłupa (np. plecy okrągłe, plecy wklęsłe, plecy okrągło-wklęsłe, plecy płaskie, skolioza, klatka piersiowa lejkowata, klatka piersiowa kurza, kręcz szyi),

- w obrębie kończyn dolnych i stóp (np. koślawość kolan, szpotawość kolan, stopa płaska, stopa płasko-koślawą, stopa szpotawa, dysplazja stawów biodrowych).

2. wady nabyte

- powstałe na skutek przebytych chorób,
- powstałe w wyniku działania na organizm takich czynników jak:
 - siedzący tryb życia, zbyt mała ilość ruchu zwłaszcza na świeżym powietrzu,
 - niewłaściwe obuwie i ubiór,
 - nieodpowiednie noszenie teczki z książkami,
 - niedostosowanie ławki szkolnej do warunków fizycznych dziecka,
 - złe oświetlenie,
 - problemy emocjonalne i psychiczne,
 - nadmierna nerwowość,
 - nawyk złej postawy w okresie wzrostu,
 - złe warunki bytowe i higieniczne: niedożywienie, zmęczenie, brak snu,
 - zaburzenia napięcia mięśni powstałe na skutek choroby lub przemęczenia,
 - zaburzenia czucia głębokiego, wady wzroku lub słuchu mogą utrwaląć nawyk nieprawidłowego ustawienia ciała, np. krótkowzroczność bądź ubytki w polu widzenia lub jednostronna wada słuchu mogą być przyczyną asymetrycznego trzymania głowy.

Działania profilaktyczne

Najważniejszym **działaniem profilaktycznym** jest uświadomienie rodzicom i dzieciom obecności **wady postawy** i zagrożeń, które wynikają z tego faktu. Należy przekonać młodego pacjenta i rodziców **do podjęcia współpracy**, ponieważ większość wcześniej wykrytych wad poddaje się rehabilitacji.

Co może zrobić rodzic?

- Zapewnić odpowiednie warunki w domu – **dopasowane do wzrostu i wady postawy biurko, krzesło, oświetlenie** miejsca nauki,
- Nie przeciążać dziecka nauką i pracą,
- Zapewnić odpowiednią ilość wypoczynku, zadbać o warunki, w których dziecko śpi,
- Pamiętać o odpowiednim do wieku odżywianiu, bogatym w składniki odżywcze,
- Zaproponować różne **formy aktywnego wypoczynku**, wzmacniające naturalnie mięśnie (rower, pływanie, gra w piłkę),
- Co bardzo istotne – dobrać **odpowiedni do wzrostu tornister**, pilnować aby nie był zbyt obciążony.

Wśród dzieci, u których stwierdzono **wady postawy** często spotyka się **przykurcze mięśni**, szczególnie jeśli wada jest zaniedbana. Obecność **przykurczów** ogranicza **ruchomość stawów** i utrudnia przyjęcie odpowiedniej, **skorygowanej postawy**. W takim przypadku pierwszym etapem **rehabilitacji** jest **rozciągnięcie mięśni** i przywrócenie **pełnego zakresu ruchomości stawów**.

Podczas zajęć **gimnastyki korekcyjnej** w **domu** i w **szkole**, dziecko powinno stale **wyrabiać nawyk** utrzymywania **postawy skorygowanej**. Z czasem utrzymanie **postawy skorygowanej** ulega **automatyzacji**, dzięki czemu dziecko już nawet **nieświadomie panuje** nad jej

utrzymaniem podczas wykonywania **codziennych czynności**. Zajęcia **gimnastyki korekcyjnej** organizowane w szkołach są istotnym elementem **profilaktyki wad postawy**. Zajęcia w **salach gimnastycznych** częściowo odciążają rodziców w pracy z dziećmi, uzupełniając **ćwiczenia o zajęcia** z wykorzystaniem **odpowiedniego sprzętu do ćwiczeń i rehabilitacji**. Coraz więcej szkół decyduje się na **wyposażenie sal gimnastycznych w urządzenia**, który **uatrakcyjniają zajęcia sportowe**. Obecnie **wyposażenie salki korekcyjnej** nie ogranicza się do **materaców korekcyjnych** czy **drabinek do rehabilitacji** – urozmaiceniem dla uczniów są **rowerki treningowe, rotory do ćwiczeń aktywnych** a nawet profesjonalne **bieżnie treningowe**.

Większa różnorodność podczas zajęć to mniejsza nuda uczniów, a co za tym idzie większa **frekwencja** i szanse na to, że **młodzież złapie „sportowego bakcyła”**.