



Wady postawy dzieci

– stan wiedzy rodziców

Artykuł podejmuje próbę określenie stanu wiedzy rodziców na temat wad postawy dzieci, którymi się opiekują oraz znajomości metod profilaktyki tych wad.

■ MARTYNA SITEK

Dwunożność praprzodków człowieka to wynik licznych procesów adaptacyjnych, które spowodowały przekształcenie kończyn tylnych w dolne, co umożliwiło poruszanie się w nowej pozycji ciała. To właśnie wtedy modyfikacji uległa stopa – m.in. poprzez zanik przeciwstawności palca pierwszego. W następstwie doszło także do skrócenia miednicy oraz rozszerzenia talerzy biodrowych. Również ręka, która nie musiała pełnić już funkcji podporowej, zyskała ogromne zdolności chwytno-manualne. Wyprostowana postawa ciała pociągnęła także za sobą kształtowanie się przednio-tylnych krzywizn kręgosłupa, tym samym zmieniając położenie środka ciężkości ciała, który z okolic klatki piersiowej przesunął się w kierunku miednicy¹. Nastąpiła więc era osobników dwunożnych poruszających się w pozycji całkowicie wyprostowanej. To wszystko pokazuje jak ewolucja wpłynęła na budowę ludzkiego organizmu i jak długą drogę przeszedł „człowiek”, by znaleźć się w miejscu, w którym jest współcześnie.

Jednak to, co stworzył ten długotrwały proces, w obecnych czasach narażone jest na szereg niekorzystnych czynników, które prowadzą do powstawania wad postawy, zwłaszcza wśród dzieci. Jest to bardzo niepokojące biorąc pod uwagę fakt, że przekłada się to na ogólny stan zdrowia.

Elementy warunkujące prawidłową postawę ciała

By mówić o nieprawidłowościach postawy trzeba najpierw określić, co jest odpowiedzialne za jej prawidłowość. Są to urządzenia amortyzujące szkieletu, czyli przede wszystkim kręgosłup. Stanowi on rusztowanie kostne składające się z 33-34 elementów zwanych kręgami. Prawidłowo ukształtowany posiada krzywizny fizjologiczne. To wygięcia kręgosłupa ku przodowi, czyli lordozy umiejscowione w odcinku szyjnym i lędźwiowym oraz wygięcia ku tyłowi, czyli kifozy w odc. piersiowym i krzyżowo-guzicznym². Mechanizm amortyzacyjny to także stopy – kostna konstrukcja zbudowana z 26 kości, na której opiera się cała masa człowieka. Poprawnie wyprofilowane posiadają sklepienie o podłużnej i poprzecznej krzywiznie³. Ich najważniejszy okres kształtowania przypada na wiek przedszkolny i wczesnoszkolny. Mają one funkcję podporową i ogromne znaczenie przy utrzymaniu równowagi. Wiedząc, jakie elementy aparatu ruchu odpowiadają za utrzymanie sylwetki, należałoby określić, czym jest prawidłowa postawa ciała. Okazuje się jednak, że nie jest to do końca możliwe, ponieważ w granicach fizjologicznej normy mieści się wiele typów postaw. Możemy jedynie wyróżnić ogólnie występujące prawidłowości, które klasyfikują postawę, jako właści-

¹ T. Kasperczyk, *Metody oceny postawy ciała*, Kraków 2000.

² Pod red. J. Sokołowskiej-Pituchowej. *Anatomia człowieka*, Warszawa 2003.

³ Tamże.

wą: proste ustawienie głowy, fizjologiczne wygięcia kręgosłupa w odc. szyjnym, piersiowym i lędźwiowym, dobrze ukształtowana klatka piersiowa, właściwie podparta miednica, proste kończyny dolne oraz prawidłowo wysklepione stopy⁴.

Elementy warunkujące prawidłową postawę ciała

Znając charakterystykę prawidłowej postawy ciała łatwo określić, jak dochodzi do występowania nieprawidłowości u dzieci. Najczęściej mamy do czynienia z zaburzeniami związanymi z okresem wzrastania w obrębie kręgosłupa.

Plecy okrągłe

Opierając się na typologii postawy ciała Stafella, w płaszczyźnie strzałkowej można wyróżnić m.in. **plecy okrągłe**. To wada umiejscowiona w odcinku fizjologicznej kifozy piersiowej. Charakteryzuje się wysunięciem głowy i barków do przodu, zapadniętą klatką piersiową i skrzydełkowatymi łopatkami oraz nadmiernym wygięciem kręgosłupa ku tyłowi w odc. piersiowym. Jej występowanie wiąże się z osłabieniem mięśni grzbietu i przykurczem mięśni piersiowych⁵.

Plecy wklęsłe

Kolejną, częstą nieprawidłowością są tzw. **plecy wklęsłe** zlokalizowane w odc. fizjologicznej lordozy lędźwiowej. Opisują ją: *zwiększone przodopochylenie miednicy, wypięty brzuch i uwypuklone pośladki oraz pogłębione wygięcie kręgosłupa ku przodowi w odcinku lędźwiowym*. Łączy się to z osłabieniem mięśni kulszowo-goleniowych i przykurczami w stawach biodrowych⁶. Następnym częstym zaburzeniem są plecy płaskie, wynikające ze słabo rozwiniętych mięśni grzbietu. Typ ten cechuje spłaszczenie bądź całkowity brak fizjologicznych wygięć kręgosłupa.

Skoliozy

Równie powszechną patologią są boczne skrzywienia, czyli **skoliozy**. To trójplaszczynowe wady polegające głównie na odchyleniu kręgosłupa w bok od jego długiej osi. Cechą charakterystyczną jest tu przede wszystkim występowanie asymetrii talii i łopatek, skośne ustawienie miednicy i w skrajnych przypadkach powstawanie

garbu żeberowego związane z rotacją kręgów⁷. Także obszar kończyn dolnych może być obciążony licznymi wadami. Pośród najczęściej spotykanych można wyróżnić m.in. koślawość kolan, gdy przy złączonych i wyprostowanych kolanach między stopami tworzy się odstęp większy niż 4-5 cm⁸.

Szpotałość kolan

Kolejną deformacją jest **szpotałość kolan**. To wada gdzie dochodzi do rozstępu między kłykciami przyśrodkowymi przy zwartych stopach, poprzez wygięte na zewnątrz trzony kości udowej, piszczelowej i strzałkowej⁹. Z licznymi nieprawidłowościami mamy również do czynienia w obrębie stóp. Tu bardzo powszechne są stopy płaskie będące zmniejszeniem lub całkowitym zniesieniem naturalnego wysklepienia stopy. Następnie stopa płasko-koślawą gdzie dochodzi do skierowania pięty na zewnątrz oraz zmian chociażby w stawach biodrowych, a także równie „popularna” stopa wydrążona, czyli tzw. wysokie podbicie, charakteryzujące się przykurczem ścięgna podeszwowego i pogłębieniem wydrążenia w odcinku między guzem piętowym, a głowami kości śródstopia¹⁰. Niestety, wymienione wyżej wady nie są jedyne. Na długiej liście zaburzeń postawy znajdują się także deformacje w okolicy klatki piersiowej (np. klatka piersiowa lejkowata) czy te związane z ustawieniem głowy i szyi¹¹. Widząc więc ilość możliwych niekorzystnych zmian naszej postawy ciała warto wiedzieć jak je wykrywać i diagnozować. Dzięki wczesnemu określeniu schorzeń możliwe jest szybkie działanie, będące szansą na korektę danej wady. Współcześnie mamy do dyspozycji wiele urządzeń takich jak np. ścieżka podometryczna, posturometr czy podoskop, które są w stanie w miarę precyzyjnie określić, z jakimi nieprawidłowościami mamy do czynienia. To pokazuje też, jak niezwykle ważna jest wiedza na temat wad postawy. Dlatego właśnie postanowiono sprawdzić, jaka jest świadomość rodziców.

Charakterystyka badań

Badaniem objęto grupę 21 rodziców chłopców uczęszczających do klas II-V Szkoły Podstawowej nr 231 w Warszawie. Określono status społeczny rodzin na podstawie wykształcenia obojga opiekunów oraz samodzielnego określenia przez nich swoich warunków materialnych. Wśród matek zauważono przewagę wy-



⁴ T. Kasperczyk, *Metody oceny postawy ciała*, Wydawnictwo Skryptowe nr 65, Kraków 2000.

⁵ E. Olszewska i in., *Zeszyt ćwiczeń z przedmiotu korektywa i kompensacja*, Warszawa 2011.

⁶ Pod red. M. Kutzner-Kozińskiej, *Proces korygowania wad postawy*, Warszawa 2011.

⁷ Pod red. M. Kutzner-Kozińskiej, *Proces...*, dz. cyt.

⁸ Tamże.

⁹ Pod red. M. Kutzner-Kozińskiej, *Proces...*, dz. cyt.

¹⁰ Tamże.

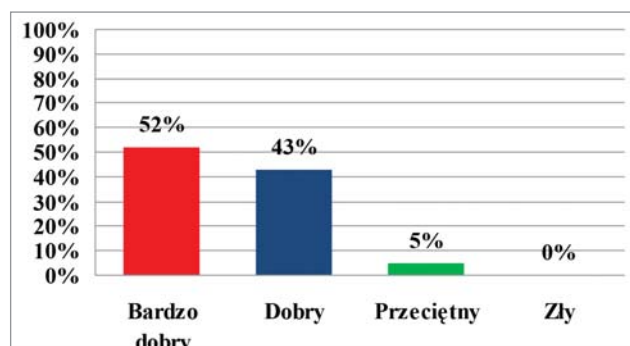
¹¹ Pod red. M. Kutzner-Kozińskiej, *Proces korygowania wad postawy*, Warszawa 2011.

kształcenia średniego (12), w odpowiedziach w mniejszości pojawiło się wykształcenie wyższe (5) i zawodowe (4). Natomiast wśród ojców dominowało wykształcenie wyższe (8), następnie średnie (7) i zawodowe (6). Jeśli chodzi o warunki materialne to większość opiekunów określiła je jako dobre (11) bądź przeciętne (7), na końcu uplasowały się warunki bardzo dobre (3). W pracy zastosowano metodę kwestionariusza ankiety zawierającego 22 pytania zamknięte. Tematyka pytań dotyczyła ogólnego stanu zdrowia dzieci wg opinii rodziców, wiedzy opiekunów na temat wad postawy dzieci oraz znajomości zasad korygowania i zapobiegania wadom postawy.

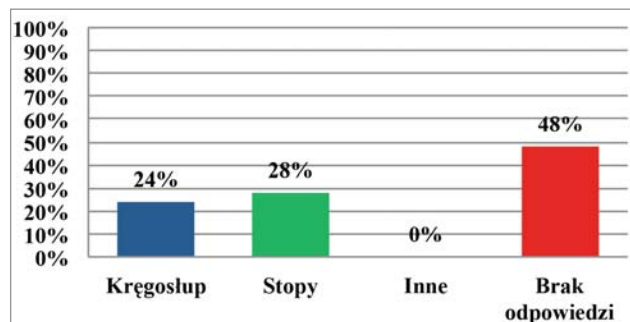
Omówienie wyników

Po przeanalizowaniu uzyskanych w kwestionariuszu ankiety odpowiedzi otrzymano jasny obraz świadomości dorosłych o problemie wad postawy wśród dzieci oraz wiążących się z tym konsekwencji w kontekście korygowania

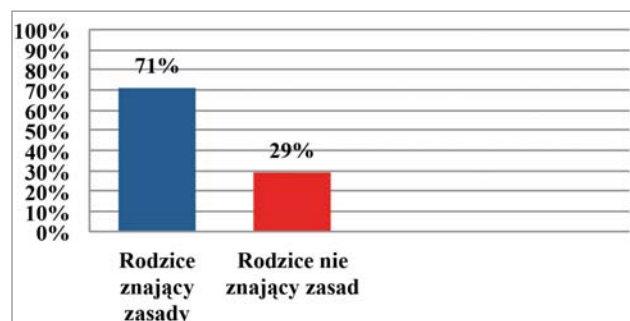
Wykres 1. Ogólny stan zdrowia dzieci wg opinii rodziców



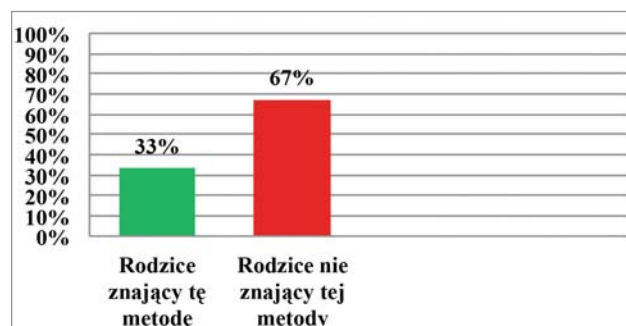
Wykres 2. Obszary występowania wad postawy w świadomości rodziców



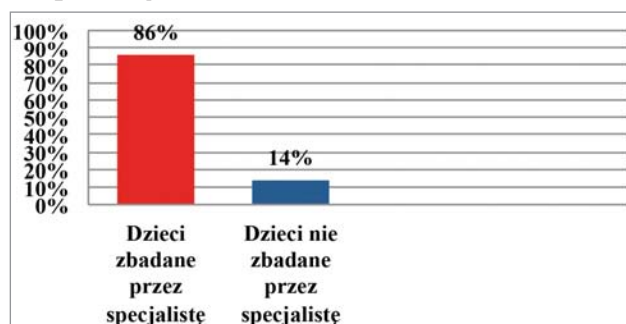
Wykres 3. Rodzice posiadający wiedzę o zasadach korekcyjnych wad postawy



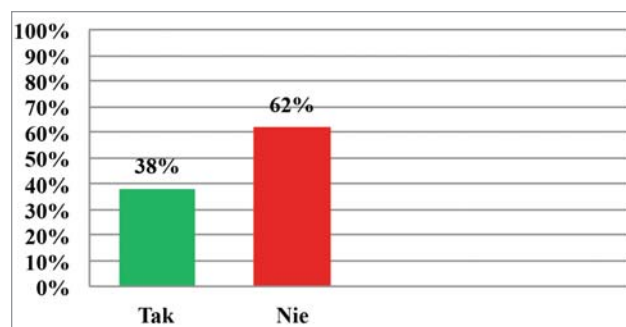
Wykres 4. Rodzice znający metodę pływania korekcyjnego



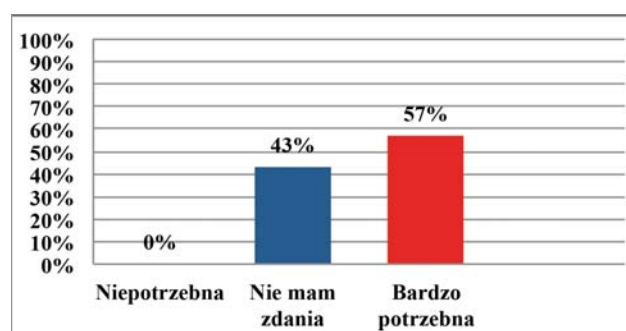
Wykres 5. Dzieci, u których przeprowadzono badania postawy ciała



Wykres 6. Dzieci, które uczęszczały bądź uczęszczają na gimnastykę korekcyjną



Wykres 7. Potrzeba korektywy w szkole wg rodziców



zaistniałych zaburzeń. Niestety, wyniki te okazują się bardzo niezadowolające. Pierwsze pytanie już na samym początku pozwoliło na określenie wiedzy rodziców na temat ogólnego stanu zdrowia swoich dzieci. 52% (11) opiekunów określa go, jako *bardzo dobry*. 43% (9) potwierdza jedynie stan opisywany, jako *dobry*. Tylko 5% (1) uważa, że należy zakwalifikować go, jako *przeciętny*. Żaden z rodziców nie opisał stanu zdrowia swojego dziecka jako *zły* – wykres 1.

Chcąc sprawdzić czy odpowiedzi rodziców na poprzednie pytanie są wiarygodne, zadano bardziej szczegółowe, bo dotyczące znajomości konkretnych wad postawy. 48% (10) respondentów *nie udzieliło żadnej odpowiedzi*. Tylko nieznaczna część, bo 24% (5) *posiada jakąkolwiek wiedzę na temat wad kręgosłupa*, a 28% (6) *ma świadomość o nieprawidłowościach stóp*, niestety już żaden z opiekunów *nie potrafił wyróżnić innych wad postawy*. Ta rozbieżność w odpowiedziach na pytanie pierwsze i drugie pokazuje, że rodzice mają dość nikłą wiedzę o zaburzeniach postawy ciała swoich dzieci skoro prawie połowa z nich w ogóle nie odpowiedziała. Świadczy to także o tym, że ogólna ocena stanu zdrowia podopiecznych była bardzo subiektywna i wypowiedziana zbyt pochopnie – wykres 2.

Skoro więc powyższe odpowiedzi okazały się tak nie spójne postawiono kolejny problem, tym razem związany ze znajomością zasad korygowania wad postawy. 71% (15) opiekunów potwierdziło swoją wiedzę na ten temat. Pozostałe 29% (6) odpowiedziało, że nie posiada żadnych informacji dotyczących postępowania korekcyjnego – wykres 3.

Dla potwierdzenia rzetelności poprzednich odpowiedzi zadano kolejne pytanie, tym razem bardziej ukierunkowane i konkretne. Dotyczyło ono znajomości jednej z obecnie popularniejszych metod postępowania korekcyjnego, jaką jest pływanie korekcyjne. Okazało się jednak, że aż 67% (14) rodziców nie wykazuje żadnej wiedzy na temat tego sposobu, natomiast tylko 33% (7) respondentów słyszało kiedykolwiek o tej metodzie – wykres 4.

Patrząc na otrzymane do tej pory, nie do końca pozytywne wyniki, sformułowano następne zagadnienie. Zapytano mianowicie o liczbę dzieci, u jakich przeprowadzono specjalistyczne badania w kierunku występowania wad postawy. Prawie wszyscy, bo aż 86% (18) respondentów odpowiedziało, że *skorzystało z okazji posłania podopiecznych do specjalisty w celu przeprowadzenia badań przesiewowych*. Jedynie 14% (3) badanych nie wykorzystało tej szansy – wykres 5.

Te informacje pokazują, że rodzice mimo wszystko chcą dbać o zdrowie swoich pociech. Większość z nich poczyniła bowiem kroki w celu diagnozy ewentualnych nieprawidłowości postawy u dzieci, jednak kolejne odpowiedzi znowu potwierdzają sprzeczność i niekonsekwencję opiekunów. Na pytanie, które z dzieci uczestniczyło bądź nadal uczęszcza na zajęcia gimnastyki korekcyjnej w szkole, aż 62% (13) opiekunów stwierdza, że *nie wykorzystało możliwości zapisania dzieci na tego typu zajęcia*, a tylko 38% (8) *skorzystało z takiej okazji* – wykres 6.

Zaczęto się zatem zastanawiać czy wg rodziców korektywa w ogóle jest potrzebna w placówkach szkolnych. Uzyskane odpowiedzi wskazują, że 57% (12) rodziców określa korektywę jako zajęcia bardzo potrzebne, lecz jednocześnie 43% (9) opiekunów odpowiada, że nie ma żadnego zdania na temat tych zajęć w szkole, co niestety równa się stwierdzeniu, że korektywa jest całkowicie niepotrzebna – wykres 7.

Podsumowanie

Wiedza rodziców na temat wad postawy okazała się być niewystarczająca. Ten stan nie pozwala na skuteczną pomoc ich podopiecznym w razie stwierdzenia u nich nieprawidłowości postawy. Tym bardziej nie mogą w tym zakresie skutecznie współpracować z nauczycielem wychowania fizycznego. Fakt ten niestety przekłada się na ogólny stan zdrowia oraz wciąż rosnącą liczbę dzieci, u których zdiagnozowano tego typu schorzenia. Winę za taki stan rzeczy należy pokładać w niewiedzy opiekunów, którzy nie zdają sobie sprawy z poważnych zagrożeń, jakie niosą za sobą zaniedbania związane z postawą ciała nie tylko w sferze fizycznej, ale i emocjonalnej.

Powyższe badania pokazały niekorzystny obraz badanych rodziców, ale tym samym zwróciły uwagę na ogromną potrzebę kształcenia i uświadamiania opiekunów na temat nieprawidłowości postawy. Wskazują również, że brak rzetelnych źródeł wiedzy i specjalistycznych badań stanowi jedynie zły kierunek postępowania, który prowadzi często do nieodwracalnych skutków.

Martyna Sitek

studentka II roku AWF Warszawa
Zdjęcia Fotolia

