

Profilaktyka wad postawy u dzieci i młodzieży w środowisku nauczania i wychowania

Warszawa 2009

Rekomendacje przygotował zespół ekspertów w składzie:

1. prof. dr hab. n. med. Andrzej Górecki – Konsultant Krajowy w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu
2. prof. dr hab. n. med. Jerzy Kiwerski – Polskie Towarzystwo Rehabilitacji
3. dr hab. n. med. Ireneusz Kowalski, prof. UWM - Polskie Towarzystwo Rehabilitacji
4. prof. dr hab. n. med. Wojciech Marczyński – Polskie Towarzystwo Ortopedyczne i Traumatologiczne
5. prof. dr hab. Janusz Nowotny – Komitet Rehabilitacji, Kultury Fizycznej i Integracji Społecznej Polskiej Akademii Nauk
6. mgr Małgorzata Rybińska – Polskie Towarzystwo Fizjoterapii
7. mgr Urszula Jarosz – Ministerstwo Edukacji Narodowej
8. mgr Maria Suwalska – Ministerstwo Zdrowia

SPIS TREŚCI

1. Wprowadzenie

2. Opis problemu

3. Epidemiologia

4. Rekomendacje w zakresie zapobiegania wadom postawy u dzieci i młodzieży

4.1 Profilaktyka wad postawy u dzieci i młodzieży

4.2 Cele działań profilaktycznych

4.3 Spodziewane efekty działań profilaktycznych

4.4 Realizatorzy działań profilaktycznych

4.5. Zadania realizatorów

4.5.1 Dyrektor placówki oświatowo-wychowawczej

4.5.2 Nauczyciel/ wychowawca

4.5.3 Nauczyciel wychowania fizycznego

4.5.4 Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania/ higienistka szkolna

5. Piśmiennictwo

1. Wprowadzenie

Minister Zdrowia, dostrzegając potrzebę przygotowania jednolitego, opartego o aktualną wiedzę medyczną opracowania, zawierającego wskazania dla środowiska nauczania i wychowania, w zakresie działań zapobiegających występowaniu wad postawy u dzieci i młodzieży, w lutym 2008 r. zwrócił się z propozycją przygotowania przedmiotowego dokumentu do grona specjalistów. Gotowość współpracy w tym zakresie wyrazili: Konsultant Krajowy w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, Konsultant Krajowy w dziedzinie rehabilitacji medycznej oraz eksperci rekomendowani przez Polskie Towarzystwo Fizjoterapii, Polskie Towarzystwo Rehabilitacji, Polskie Towarzystwo Ortopedyczne i Traumatologiczne oraz Komitet Rehabilitacji, Kultury Fizycznej i Integracji Społecznej Polskiej Akademii Nauk. W pracach grupy roboczej brali również udział przedstawiciele Ministerstwa Edukacji Narodowej oraz Ministerstwa Zdrowia. Prace zespołu koordynowane były początkowo przez Wydział Opieki nad Matką i Dzieckiem Departamentu Zdrowia Publicznego, a następnie przez Departament Matki i Dziecka w Ministerstwie Zdrowia. Opracowany przez ekspertów dokument pt.: *Profilaktyka wad postawy u dzieci i młodzieży w środowisku nauczania i wychowania*, Minister Zdrowia przekazuje Ministrowi Edukacji Narodowej, wyrażając nadzieję, że będzie on pomocny w podejmowaniu przez pracowników oświaty działań na rzecz kształtowania prozdrowotnych nawyków u dzieci i młodzieży.

Opis problemu

Postawą ciała nazywa się sposób trzymania się osobnika w swobodnej pozycji stojącej, a zewnętrznym tego przejawem jest wzajemny przestrzenny układ poszczególnych części ciała i sylwetka danej osoby. Postawa jest u wszystkich ludzi podobna, ale nie identyczna – jest ona cechą indywidualną. Z tego względu rozgraniczenie postawy prawidłowej i nieprawidłowej bywa niekiedy trudne. Drugą istotną cechą postawy jest zmienność. Zmienia się ona bowiem w ciągu życia, a nawet w ciągu dnia, pod wpływem różnych czynników. Pionowa postawa ciała nie jest nam dana od razu - noworodek nie ma żadnych możliwości przeciwstawienia się sile ciężenia i przyjmowania pozycji wyższych, niż leżąca. Dopiero w trakcie rozwoju dziecko nabywa umiejętność przyjmowania pionowej postawy i automatycznego utrzymywania jej w niekorzystnych warunkach równowagi chwiejnej, a sylwetka kształtuje się przez wiele lat. Pojawiają się też pewne zagrożenia dla jakości postawy, występujące podczas tzw. skoków wzrostowych, przypadających na okres 6-7 i 12-16 lat, gdy dziecko jest najbardziej podatne

na wpływ rozmaitych czynników zewnętrznych, a rozwój układu mięśniowego nie nadąża niejako za szybkim wzrostem kości.

Prawidłowa postawa ciała rozwija się na prawidłowym podłożu morfologicznym i czynnościowym. Konieczna jest więc prawidłowa budowa aparatu ruchu (zwłaszcza układu kostno-stawowego) oraz właściwe funkcjonowanie układu mięśniowego i sterującego tą czynnością układu nerwowego. Ponieważ utrzymywanie pionowej postawy jest aktem czynnym, nie bez znaczenia jest, jak dziecko opanuje tę umiejętność i jaki wytworzy się u niego wzorzec postawy. Istotną rolę w kształtowaniu postawy ciała odgrywają nawyki, czyli swego rodzaju przyzwyczajenie do wykonywania różnych czynności w określony sposób, w tym przypadku przyjmowania określonego układu ciała, zwłaszcza podczas codziennych czynności. Niestety, dzieci dość często przyjmują nieprawidłową pozycję, co sprzyja kształtowaniu i utrwalaniu się nawyku nieprawidłowej postawy. Konieczne wydaje się rozróżnienie:

1. nawykowej nieprawidłowej postawy – podlegające czynnej korekcji i wymagającej włączenia do zajęć korekcyjnych prowadzonych przez nauczycieli wychowania fizycznego;
2. rzeczywistej wady postawy – nie korygującej się czynnie i nie będącej przedmiotem kompetencji nauczyciela, a wymagającej leczenia fizjoterapię, gorsetowanie, leczenie operacyjne.

Wszelkie nieprawidłowości dotyczące postawy ciała dość powszechnie określa się mianem wad postawy, choć termin ten nie jest do końca zdefiniowany i jednoznaczny. Problem wad postawy ciała był tematem znacznej liczby publikacji o różnym charakterze, jednak wciąż pozostaje on nie do końca rozwiązany. Problem ten jest jednak ważny co najmniej z dwóch powodów:

1. nieprawidłowości tego typu występują dość licznie w populacji dzieci i młodzieży,
2. nieprawidłowości nie są wyłącznie defektem kosmetycznym, ale mogą w przyszłości warunkować poważne skutki zdrowotne w postaci zaburzeń krążeniowo-oddechowych, upośledzenia sprawności i wydolności ogólnej, zespołów bólowych kręgosłupa, problemów ginekologicznych u kobiet i innych.

Przyczyny wad postawy są liczne. Poza przypadkami, w którym ich podłożem są wady wrodzone lub określone schorzenia, wady postawy rozwijają się zwykle bez uchwytnej przyczyny. Znaczącą rolę odgrywają tu zapewne czynniki, powodujące częste przyjmowanie nieprawidłowego układu ciała, prowadzące z czasem do rozwoju i utrwalenia się nawyku

nieprawidłowej postawy oraz sprzyjają rozwojowi wady. Do czynników tych zalicza się przede wszystkim: niewłaściwie dobrane stanowisko pracy ucznia (ławka i krzesło niedostosowane do wzrostu ucznia), niewłaściwe pozycje przyjmowane podczas pracy i wypoczynku, przeciążony „bagaż szkolny” i niewłaściwe jego noszenie, nadwagę, siedzący tryb życia oraz ograniczanie aktywności ruchowej dziecka. W tych przypadkach nieprawidłowości są na początku czynnościowe i stosunkowo łatwe do usunięcia. Rozwijająca się w ten sposób wada postawy, jeśli nie podejmuje się działań zapobiegawczych, „rośnie wraz z dzieckiem”. Z czasem mogą pojawić się też trudne do usunięcia przykurcze, a w konsekwencji niemożliwe do usunięcia deformacje układu kostno-stawowego skutkujące poważnymi zaburzeniami zdrowia.

Opieka nad dziećmi i młodzieżą z tworzącymi się lub już rozwiniętymi wadami postawy jest problemem złożonym. Wady powstałe na określonym podłożu bądź o znacznym stopniu zaawansowania wymagają leczenia specjalistycznego, co wykracza poza sferę zainteresowań i obowiązków środowiska nauczania i wychowania. Podstawowe zadania tego środowiska nauczania i wychowania sprowadzają się do profilaktyki pierwszorzędowej, która polega na eliminowaniu czynników sprzyjających rozwojowi wad oraz na kreowaniu prawidłowej postawy ciała. Ponieważ zagrożenie powstaniem wady istnieje na każdym etapie życia dziecka, działania prewencyjne są niezbędne na każdym etapie jego rozwoju. W całości postępowania w tym zakresie można wyróżnić następujące etapy: *wiedzieć – chcieć – umieć – robić*. Niezbędna jest zatem wiedza na temat działań prozdrowotnych oraz roli prawidłowej postawy ciała i sposobach jej kreowania, odpowiednia motywacja do tego typu działań, umiejętności oraz rzeczywiste działania profilaktyczne. Wśród nauczycieli ważną rolę w kreowaniu postaw prozdrowotnych odgrywają nauczyciele wychowania fizycznego oraz biologii. Ci pierwsi, muszą przede wszystkim zadbać o optymalny poziom wychowania fizycznego, motywację uczniów do aktywności fizycznej pozaszkolnej oraz o wszechstronny rozwój motoryczny podopiecznych. Szczególna rola w zapobieganiu wadom postawy przypada nauczycielom nauczania początkowego, gdyż początek edukacji szkolnej stanowi zagrożenie dla prawidłowej postawy ciała, związane ze zmianą trybu życia dziecka oraz przypadającym na ten okres pierwszym skokiem wzrostowym. Na nich spoczywa obowiązek doboru odpowiednich do wzrostu stanowisk pracy dla uczniów, zwracania uwagi na poprawną pozycję przy pracy oraz prowadzenie zajęć ruchowych w klasach niższych.

U części dzieci, pomimo działań profilaktycznych, rozwija się wada postawy. Konieczna jest zatem profilaktyka drugorzędowa. Aby była ona skuteczna, niezbędne jest możliwie

wczesne wychwycenie z populacji uczniów zagrożonych rozwojem wady postawy poprzez prowadzenie badań przesiewowych wykonywanych przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania oraz profilaktycznych badań lekarskich (bilansów zdrowia) - przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Powodzenie działań uwarunkowane jest ścisłą współpracą tych osób. W okresie pomiędzy badaniami część dzieci powinna być objęta obserwacją, inne - postępowaniem korekcyjnym. Celem takiego postępowania jest przede wszystkim zapobieganie dalszemu rozwojowi wady oraz tworzeniu i utrwalaniu się niekorzystnych zmian wtórnych. Ważnym elementem postępowania jest kształtowanie na nowo nawyku prawidłowej postawy oraz ponowne nauczenie dziecka przyjmowania i automatycznego utrzymywania prawidłowego układu ciała (tzw. reedukacja posturalna). W profilaktyce drugorzędowej szczególna rola przypada nauczycielom wychowania fizycznego, którzy jako pierwsi mogą dostrzec nieprawidłową postawę podopiecznych w przerwach pomiędzy badaniami przesiewowymi. Oni też muszą zadbać, by dzieci z wadami postawy nie wykonywały przeciwwskazanych w ich przypadku ćwiczeń, ale równocześnie by nie były wyłączone z wszelkich zajęć ruchowych. Skuteczność działań profilaktycznych z zapobieganiu występowania wad postawy uwarunkowana jest koniecznością ścisłego współdziałania wszystkich podmiotów związanych ze środowiskiem nauczania i wychowania. Z tego też względu, zasadne jest podejmowanie prób systemowego rozwiązania problemu poprzez aktywizację współpracy pomiędzy dziećmi i młodzieżą, ich rodzicami, pracownikami oświaty i ochrony zdrowia.

3. Epidemiologia

Występowanie wad postawy w wieku rozwojowym ocenia się w przybliżeniu na 50-60% populacji zależnie od regionu. Z reguły są to wadliwe postawy nawykowe, które w znacznym stopniu wpływają na zwiększenie w populacji grupy osób z wadami postawy.

Na podstawie danych pochodzących z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ), sporządzonych w oparciu o druk MZ-11 *sprawozdanie o działalności i pracujących w podstawowej ambulatoryjnej opiece zdrowotnej*, w populacji dzieci i młodzieży w Polsce w roku 2007 zdiagnozowano 417.381 zniekształceń kręgosłupa, co stanowiło 5,19 % populacji w wieku 0-18 lat. Zmiany w elementach szkieletowych bezpośrednio związanych z kręgosłupem (klatka piersiowa, miednica) oraz zaburzenia pozostałych odcinków narządu ruchu (kończyn dolnych i górnych) stanowią w sumie 45-55% ogółu wad postawy.

4. Rekomendacje w zakresie zapobiegania wadom postawy u dzieci i młodzieży

4.1 Profilaktyka wad postawy u dzieci i młodzieży

Profilaktyka wad postawy u dzieci i młodzieży realizowana jest poprzez:

- codzienną dbałość o utrzymanie prawidłowej postawy,
- eliminację czynników stanowiących zagrożenie wystąpieniem wady,
- zapewnienie dziecku odpowiedniej dla niego ilości ruchu, umożliwiającej wszechstronny i harmonijny rozwój fizyczny,
- regularną kontrolę stanu zdrowia.

Skuteczność działań profilaktycznych opiera się na systemowym realizowaniu zadań przez osoby odpowiedzialne za wszechstronny rozwój dzieci i młodzieży: rodziców, pracowników oświaty i ochrony zdrowia, w zakresie posiadanych przez te osoby uprawnień. Szczególny wpływ na poprawę ogólnego stanu zdrowia, podnoszenie wydolności i sprawności fizycznej oraz rozwijanie zainteresowań i uzdolnień dzieci i młodzieży przypisuje się odpowiedniej dla dziecka ilości ruchu. Kultura fizyczna, realizowana w szkole w formie zajęć wychowania fizycznego jest dla większości uczniów jedyną, systematyczną i zorganizowaną formą ruchu. W zajęciach powinni uczestniczyć wszyscy uczniowie, bez względu na uzdolnienia ruchowe. Realizacja zajęć wychowania fizycznego musi uwzględniać wiek rozwojowy uczniów, ich zainteresowania, posiadaną przez szkołę bazę sportową i warunki klimatyczne. Dla dzieci uczęszczających do przedszkoli oraz klas nauczania początkowego szkoły podstawowej aktywność fizyczna winna być realizowana w formie gier i zabaw ogólnorozwojowych, stymulujących rozwój motoryki dziecka; w klasach starszych szkoły podstawowej oraz szkół ponadpodstawowych - w formie zajęć rekreacyjno-sportowych.

4.2 Cele działań profilaktycznych

Działania w zakresie profilaktyki wad postawy u dzieci i młodzieży w środowisku nauczania i wychowania mają na celu:

- ✓ wspomaganie wszechstronnego i harmonijnego rozwoju psychofizycznego uczniów,
- ✓ rozwijanie i doskonalenie sprawności ruchowej i tężyzny fizycznej uczniów,
- ✓ wyrównywanie zaburzeń w rozwoju motorycznym,
- ✓ rozwijanie poczucia odpowiedzialności za zdrowie własne i innych,

- ✓ zwiększenie świadomości zdrowotnej uczniów, rodziców/opiekunów i nauczycieli w zakresie wad postawy, ich przyczyn, skutków oraz roli profilaktyki,
- ✓ kształtowanie nawyków prawidłowej postawy ciała u dzieci i młodzieży,
- ✓ wczesne wykrywanie nieprawidłowości w zakresie postawy ciała,
- ✓ zmniejszenie liczby dzieci i młodzieży z wadami postawy oraz ograniczenie ich następstw,
- ✓ wdrożenie do rekreacji ruchowej z uwzględnieniem elementów zapobiegania wadom postawy oraz korekcji zaburzeń zagrażających lub istniejących u młodzieży.

4.3 Spodziewane efekty działań profilaktycznych

Spodziewanymi efektami działań w zakresie profilaktyki wad postawy u dzieci i młodzieży w środowisku nauczania i wychowania winny być:

- wzrost aktywności ruchowej dzieci i młodzieży,
- poprawa ogólnej sprawności fizycznej dzieci,
- zmniejszenie częstości występowania wadliwych postaw ciała u dzieci,
- wzrost świadomości uczniów i rodziców na temat wad postawy i zagrożeń z nich wynikających,
- wykształcenie u dzieci i młodzieży umiejętności samooceny, samokontroli i korekcji postawy.

4.4 Realizatorzy działań profilaktycznych w środowisku nauczania i wychowania

Realizatorami działań profilaktycznych w środowisku nauczania i wychowania są:

1. dyrektor placówki oświatowo-wychowawczej,
2. nauczyciel/ wychowawca,
3. nauczyciel wychowania fizycznego,
4. pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania/ higienistka szkolna.

4.5. Zadania realizatorów

4.5.1 Dyrektor placówki oświatowo-wychowawczej

Działania dyrektora placówki oświatowo-wychowawczej w zakresie profilaktyki wad postawy obejmują:

- monitorowanie pracy nauczycieli (w tym wychowania fizycznego) w zakresie profilaktyki wad postawy,
- organizowanie i koordynowanie doskonalenia zawodowego nauczycieli oraz różnych formy edukacji dla rodziców/opiekunów w zakresie profilaktyki i ochrony zdrowia dzieci i młodzieży,
- planowanie i koordynowanie realizacji oraz ewaluacji programów profilaktyki w placówce oświatowo-wychowawczej,
- zapewnienie ergonomicznych warunków pracy ucznia w szkole (ławki dostosowanie do wieku i budowy dziecka, właściwe oświetlenie miejsca pracy ucznia),
- zapewnienie warunków do właściwej realizacji zajęć wychowania fizycznego (miejsce, sprzęt, przybory, bezpieczne i higieniczne warunki przygotowania się do zajęć - przebieralnie, natryski),
- współpraca z władzami samorządowymi oraz instytucjami i organizacjami lokalnymi wspomagającymi działania w zakresie aktywności fizycznej uczniów oraz profilaktyki wad postawy.

4.5.2 Nauczyciel/ Wychowawca

Działania nauczyciela/ wychowawcy w zakresie profilaktyki wad postawy obejmują:

- współdziałanie w realizacji programu profilaktyki, w szczególności w zakresie działań prozdrowotnych,
- dbanie o właściwą postawę ciała ucznia podczas lekcji,
- dbanie o ergonomiczne warunki pracy ucznia podczas lekcji (właściwa odległość od tablicy, dobór miejsca pracy do warunków fizycznych dziecka),
- systematyczne prowadzenie gimnastyki śródlekcyjnej,
- współpraca z rodzicami, innymi nauczycielami oraz pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania w realizacji działań profilaktycznych.

5.5.3 Nauczyciel wychowania fizycznego

Działania nauczyciela wychowania fizycznego w zakresie profilaktyki wad postawy obejmują:

- systematyczne podnoszenie wiedzy i umiejętności poprzez uczestnictwo w różnych formach kształcenia,

- opracowanie programu profilaktyki wad postawy dzieci i młodzieży w oparciu o metody, których skuteczność została potwierdzona naukowo bądź wieloletnim doświadczeniem w praktyce,
- dostosowanie metod pracy i formy zajęć ruchowych do aktualnych możliwości i potrzeb dziecka, poziomu jego sprawności wydolności,
- przekazywanie uczniom wiedzy niezbędnej dla podtrzymania aktywności fizycznej i nawyków zdrowego stylu życia,
- stosowanie różnorodnych form aktywności fizycznej uczniów, wspierających ich harmonijny rozwój,
- motywowanie do uczestnictwa w zajęciach wychowania fizycznego oraz pozalekcyjnych formach aktywności ruchowej,
- organizowanie zajęć rekreacyjnych, sportowych oraz turystycznych,
- przestrzeganie zasad bezpieczeństwa i higieny ćwiczeń gimnastycznych,
- współpraca z rodzicami, innymi nauczycielami oraz pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania w realizacji działań profilaktycznych.

5.5.4 Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania/ higienistka szkolna:

Działania pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania/higienistki szkolnej w zakresie profilaktyki wad postawy obejmują:

- przeprowadzanie testów przesiewowych w zakresie rozwoju fizycznego ze szczególnym uwzględnieniem narządu ruchu oraz narządów wzroku i słuchu,
- kierowanie postępowaniem poprzesiewowym w stosunku do uczniów z dodatnim testem przesiewowym,
- prowadzenie edukacji zdrowotnej uczniów (przekazywanie informacji i wskazówek dotyczących zasad higieny, zachowań zdrowotnych oraz samokontroli i samoobserwacji),
- współpraca z rodzicami oraz nauczycielami w planowaniu i realizacji działań w odniesieniu do uczniów zakwalifikowanych przez lekarza do poszczególnych grup wychowania fizycznego oraz gimnastyki korekcyjnej.

6. Piśmiennictwo

1. Kowalski I.M.: *Wady postawy i skrzywienia kręgosłupa*. W: *Medycyna rodzinna* (red. Latkowski J.B., Lukas W.). PZWL, Warszawa, wyd. II 2009
2. Kowalski I.M., Hurło L.: *Zaburzenia postawy ciała w wieku rozwojowym*. UWM, Olsztyn, 2003.
3. Nowotny J.(red.): *Reedukacja posturalna w systemie stacyjnym*, WSA Bielsko-Biała, 2008.
4. Nowotny J.: *Podstawowe problemy diagnostyki i terapii wad postawy ciała*. W: *Wady postawy ciała u dzieci i młodzieży. Profilaktyka –Diagnostyka –Terapia*. (red. Nowotny J.). WSA, Bielsko-Biała, 2009.
5. Nowotny-Czupryna O.: *Profilaktyczne aspekty diagnostyki i terapii wad postawy ciała*. W: *Wady postawy ciała u dzieci i młodzieży. Profilaktyka – Diagnostyka – Terapia*. (red. Nowotny J.). WSA, Bielsko-Biała, 2009.
6. Oblacińska A., Ostrega W. (red.): *Standardy i metodyka pracy pielęgniarki i higienistki szkolnej*. Instytut Matki i Dziecka Warszawa, 2003.