

mgr Wioletta Wójcik, mgr Ewa Plebańczyk

**WADY POSTAWY CIAŁA
U DZIECI
W WIEKU SZKOLNYM**

SPIS TREŚCI:

SPIS TREŚCI:.....	2
WSTĘP	3
POSTAWA CIAŁA	3
POSTAWA PRAWIDŁOWA A POSTAWA WADLIWA.....	4
PODZIAŁ I PRZYCZYNY POWSTAWANIA WAD POSTAWY	4
RODZAJE WAD POSTAWY	5
PLECY OKRĄGŁE	6
Pozycje przeciwwskazane w przypadku pleców okrągłych:	6
Propozycja ćwiczeń stosowanych przy plecach okrągłych:	6
PLECY WKŁĘSŁE.....	8
Pozycje przeciwwskazane w przypadku pleców wklęsłych:	8
Propozycja zestawu ćwiczeń stosowanych w przypadku pleców wklęsłych:	8
PLECY PŁASKIE.....	11
Postępowanie korekcyjne:	11
Przeciwwskazania:	11
SKOLIOZA	12
Pozycje przeciwwskazane w przypadku skoliozy (bocznego skrzywienia kręgosłupa):.....	12
Propozycja zestawu ćwiczeń stosowanych w przypadku pleców skoliozy:.....	12
KLATKA PIERSIOWA LEJKOWATA.....	14
KLATKA PIERSIOWA KURZA.....	14
KOLANA SZPOTAWE	14
KOLANA KOŚLAWE.....	15
Pozycje przeciwwskazane w przypadku kolan koślawych:.....	15
Zalecenia:.....	15
Propozycja ćwiczeń w przypadku kolan koślawych:	15
STOPA PŁASKA.....	16
Pozycje i wysiłki przeciwwskazane w przypadku płaskostopia:	16
Zalecane jest:.....	16
Propozycja zestawu ćwiczeń zalecanych w przypadku płaskostopia:	17
PROFILAKTYKA WAD POSTAWY	19
SKUTKI WAD POSTAWY	20
BIBLIOGRAFIA	20

WSTĘP

Zdrowie i pełna sprawność jest jedną z najistotniejszych wartości dla każdego człowieka. W dzisiejszych czasach dzieci i młodzież żyją w świecie, w którym w wyniku szybkiego postępu techniki w znaczny sposób została ograniczona aktywność ruchowa młodego organizmu. Siedzący tryb życia, zbyt długie przebywanie w ławce szkolnej, spędzanie czasu wolnego przed komputerem czy telewizorem, niedobór aktywności ruchowej prowadzą do powstawania nieprawidłowych zmian w aparacie ruchu, w wyniku czego dochodzi do wad postawy ciała. Wczesne wykrycie patologicznych zmian w obrębie postawy ciała pozwala na skuteczną profilaktykę i leczenie wad postawy m. in. za pomocą ćwiczeń fizycznych na zajęciach gimnastyki korekcyjnej i wychowania fizycznego. Od dawna wiadomo, iż tylko systematyczna aktywność fizyczna człowieka poprawia stan jego zdrowia oraz wpływa na długość i jakość życia. Dlatego kulturę fizyczną należy widzieć przede wszystkim w kategoriach zdrowia.

POSTAWA CIAŁA

Postawą ciała nazywamy indywidualne ukształtowanie ciała i położenie poszczególnych odcinków tułowia oraz nóg w pozycji stojącej. (T. Kasperczyk, 1996).

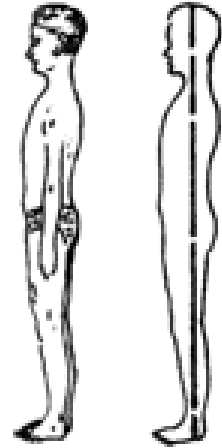
Postawę ciała po raz pierwszy możemy ocenić u dziecka, które zaczyna samodzielnie stawać. Pionizacja powoduje wytwarzanie się lordozy lędźwiowej i kifozy piersiowej. W **2-3** roku życia dla prawidłowej postawy charakterystyczny jest wypukły brzuch i lekko zaznaczone wygięcia kręgosłupa.

W okresie **4-7** lat w postawie dziecka można zauważyć większą lordozą lędźwiową i spłaszczenie brzucha. W okresie szkolnym pojawiają się **2 okresy krytyczne** rozwoju postawy, kiedy powstaje najwięcej wad postawy (pod. red. W. Degi, 1968). Pierwszy okres krytyczny przypada na wiek **6-7** lat i związany jest ze zmianą trybu życia (kilkugodzinna pozycja siedząca). Drugi okres krytyczny pojawia się u dziewcząt w wieku **11-13** lat, a u chłopców w wieku **13-14** lat i związany jest ze **skokiem pokwitaniowym** (szybki wzrost ciała). Koniec okresu dojrzewania to ponowne kształtowanie się prawidłowej postawy, która warunkuje zdolność człowieka do wysiłku fizycznego, gdyż mięśnie i narządy wewnętrzne mają wtedy najlepsze warunki do pracy, a piękna sylwetka jest źródłem komfortu psychicznego i fizycznego. Dlatego tak ważne jest, aby już u małego dziecka kształtować nawyk prawidłowej postawy ciała, którą należy pielęgnować przez całe życie.

POSTAWA PRAWDŁOWA A POSTAWA WADLIWA

Postawa prawidłowa:

- głowa ustawiona wprost nad klatką piersiową, biodrami i stopami
- klatka piersiowa wysklepiona ku przodowi, przy zachowaniu swobodnego oddychania
- brzuch niewysunięty poza linię klatki piersiowej
- plecy łagodnie wygięte, przy czym łopatki nie wystają poza linię pośladków
- łagodne wygięcie w dolnym (łędźwiowym) odcinku kręgosłupa
- proste nogi i prawidłowo wysklepione stopy



Postawa wadliwa:

- głowa wysunięta do przodu lub pochylona w bok
- klatka piersiowa płaska, zapadnięta lub nadmiernie uwypuklona
- barki wysunięte do przodu lub asymetryczne
- brzuch uwypuklony, wysunięty poza linię klatki piersiowej lub obwisły
- plecy zgarbione, pogłębione wygięcie w piersiowym odcinku kręgosłupa
- powiększone lub pomniejszone wygięcie łędźwiowego odcinka kręgosłupa
- zniesienie krzywizn kręgosłupa
- nieprawidłowe ukształtowanie nóg i niewłaściwe wysklepienie stóp



PODZIAŁ I PRZYCZYNY POWSTAWANIA WAD POSTAWY

1. **Wady wrodzone** (wady, z jakimi dziecko przychodzi na świat)
 - a. kostne (zaburzenia kostnienia, dodatkowe kręgi i żebra, kręgozmyk, wrodzony kręcz szyi i inne)
 - b. mięśniowe (wrodzone osłabienie siły, postępujący zanik mięśni)
2. **Wady nabyte:**
 - a. rozwojowe (powstałe w wyniku przebytych chorób: krzywicy, gruźlicy, choroby Scheuermanna)
 - b. nawykowe (wynikające z warunków środowiskowych i postępowania w czynnościach życia codziennego):
 - § siedzący tryb życia, przemieszczanie się wyłącznie za pomocą środków komunikacji
 - § zbyt mała aktywność ruchowa
 - § wykonywanie czynności życia codziennego w nieprawidłowych pozycjach

- § pochopna decyzja o zwolnieniu z lekcji w-f
- § nieuczestniczenie w zajęciach gimnastyki korekcyjnej, pomimo wskazań lekarza
- § dieta uboga w minerały i witamin, niedobór snu
- § nieprawidłowe obuwie, nieodpowiednie noszenie plecaków z książkami
- § niewłaściwe warunki do nauki, złe oświetlenie

RODZAJE WAD POSTAWY

Wady postawy możemy podzielić ze względu na miejsce występowania na:

1. Wady w obrębie kręgosłupa
 - plecy okrągłe
 - plecy wklęsłe
 - plecy okrągło-wklęsłe
 - plecy płaskie
 - skolioza

1. Wady klatki piersiowej
 - klatka piersiowa lejkowata
 - klatka piersiowa kurza
2. Wady w obrębie nóg
 - kolana koślawe
 - kolana szpotawe
 - płaskostopie
 - stopa płasko-koślawą
 - stopa szpotawa
 - stopa wydrążona

Do najczęściej spotykanych wad postawy wśród dzieci i młodzieży należą:

- plecy okrągłe
- plecy wklęsłe
- plecy płaskie
- skolioza
- klatka piersiowa lejkowata
- klatka piersiowa kurza
- kolana koślawe
- kolana szpotawe
- płaskostopie
- stopa płasko-koślawą

PLECY OKRĄGLE



Plecy okrągłe charakteryzują się nadmiernym wygięciem kręgosłupa do tyłu. Jeśli dotyczy to tylko odcinka piersiowego, wówczas mówimy o kifozie piersiowej, gdy obejmuje cały kręgosłup - wówczas określamy to kifozą totalną. Charakterystyczne dla tej wady jest osłabienie mięśni grzbietu; głowa i barki są wysunięte w przód, łopatki odstają od płaszczyzny pleców. Mięśnie klatki piersiowej są przykurczone, co upośledza oddychanie.

Pozycje przeciwwskazane w przypadku pleców okrągłych:

- Siedzenie w zapadających się fotelach i kanapach
- Siedzenie z zaokrąglonymi plecami
- Stanie na głowie
- Jazda na rowerze z niską kierownicą
- Skłony w przód
- Odrabianie lekcji siedząc na krześle, umieszczonym zbyt wysoko w stosunku do blatu biurka

Propozycja ćwiczeń stosowanych przy plecach okrągłych:

Ćwiczenie rozciągające mięśnie piersiowe biernie:

Pozycja wyjściowa: leżenie na plecach, pod plecami zrolowany ręcznik

Ćwiczenie: wytrzymać około 2 minuty leżąc



Ćwiczenie rozciągające mięśnie piersiowe czynnie:

Pozycja wyjściowa: siad ugięty. Plecy wyprostowane. Głowa wyciągnięta w górę, wzrok skierowany przed siebie. Ręce w pozycji „skrzydełek”

Ćwiczenie: Krążenie rąk w tył

Ilość powtórzeń: 2 serie po 15 powtórzeń



Ćwiczenie wzmacniające mięśnie grzbietu odcinka piersiowego i mięśnie karku:

Pozycja wyjściowa: Leżenie przodem. Nogi wyprostowane. Głowa lekko uniesiona. Ręce wyprostowane, wyciągnięte w przód w skos, uniesione nad podłogę. W dłoni jednej ręki piłka.

Ćwiczenie: Przetaczanie piłki po podłodze z ręki do ręki.

Ilość powtórzeń: 2 serie po 15 powtórzeń (pomiędzy nimi przerwa, w czasie której dziecko leży z dłońmi po broda)



Ćwiczenie wzmacniające mięśnie karku i mięśnie grzbietu odcinka piersiowego:

Pozycja wyjściowa: Leżenie przodem. Nogi wyprostowane i złączone. Głowa uniesiona. Ręce wyprostowane, wyciągnięte przed siebie, w dłoniach piłka.

Ćwiczenie: Uniesienie wyprostowanych rąk nad podłogę i wyrzut piłki w górę, a następnie chwyt piłki w dłonie zanim spadnie na podłogę.

Ilość powtórzeń: 2 serie po 15 powtórzeń (pomiędzy nimi przerwa, w czasie której dziecko leży z dłońmi po broda)



PLECY WKŁĘSŁE



Plecy wklęsłe. Wada ta charakteryzuje się nadmiernym wygięciem kręgosłupa w odcinku lędźwiowym, tworząc hiperlordozę lędźwiową. W przypadku tej wady występuje również zwiększone przodopochylenie miednicy, wypięty brzuch i uwypuklenie pośladków.

Pozycje przeciwwskazane w przypadku pleców wklęsłych:

- Ćwiczenia i pozycje pogłębiające lordozę lędźwiową: kołyski, mostki, stanie na rękach, przerzuty bokiem, skłony w tył
- Skoki, siad równoważny, wzmacnianie mięśni brzucha w leżeniu tyłem z nogami lekko uniesionymi nad podłogę
- Gimnastyka artystyczna, akrobatyka

Ważne jest, aby nie wykonywać nadmiernie dużo ćwiczeń, które spłaszczają pogłębioną lordozę, ponieważ zbyt spłycona lordoza jest również niekorzystna i predysponuje do bólu kręgosłupa.

Propozycja zestawu ćwiczeń stosowanych w przypadku pleców wklęsłych:

Ćwiczenie rozciągające mięśnie biodrowo-lędźwiowe i proste uda czynnie:

Pozycja wyjściowa: Leżenie tyłem. Jedna noga wyprostowana leży na podłodze, druga noga ugięta, kolano przyciągnięte do klatki piersiowej. Ręce trzymają kolano nogi ugiętej.

Ćwiczenie: Przyciąganie rękoma kolana nogi ugiętej do klatki piersiowej, z jednoczesnym przyciskaniem nogi wyprostowanej do podłogi.

Ilość powtórzeń: 10 przyciągań każda noga.



Ćwiczenie rozciągające mięśnie prostownika grzbietu odcinka lędźwiowego i czworoboczne lędźwi czynnie:

Pozycja wyjściowa: Klęk podparty.

Ćwiczenie: Siad na pięty z równoczesnym wysunięciem rąk w przód -"ukłon japoński".

Ilość powtórzeń: 10 razy



Ćwiczenie wzmacniające mięśnie brzucha:

Pozycja wyjściowa: Leżenie tyłem. Jedna noga ugięta, kolano przy klatce piersiowej, druga noga wyprostowana, uniesiona nisko nad podłogą.

Ćwiczenie: Zmiana ułożenia nóg.

Ilość powtórzeń: 2 serie po 15 razy; w przerwach między seriami ćwiczący leży na plecach z rękami ułożonymi w „skrzydełka”



Ćwiczenie wzmacniające mięśnie pośladkowe i kulszowo-goleniowe:

Pozycja wyjściowa: Leżenie tyłem. Nogi ugięte, stopy oparte na podłodze. Ręce w bok. W jednej ręce piłka.

Ćwiczenie: Uniesienie bioder z równoczesnym przetoczeniem piłki pod biodrami.

Ilość powtórzeń: 2 serie po 15 razy; w przerwach między seriami ćwiczący leży na plecach z nogami ugiętymi



Ćwiczenie przyjmowania postawy skorygowanej i kształtujące nawyk postawy skorygowanej

Pozycja wyjściowa: Stanie w postawie skorygowanej: głowa prosto, barki i łopatki ściągnięte, brzuch wciągnięty, nogi i stopy równo ustawione.

Ćwiczenie: Marsz z zachowaniem postawy skorygowanej



PLECY PŁASKIE



Plecy płaskie. Dla wady charakterystyczne jest zmniejszenie lub całkowite zniesienie naturalnych krzywizn kręgosłupa, przez co traci on swoje właściwości amortyzujące.

Postępowanie korekcyjne:

1. Zwiększenie krzywizn kręgosłupa i jego ruchomości (pozycje lordozujące i kifotyzujące).
2. Wzmocnienie osłabionego gorsetu mięśniowego (mięśnie grzbietu, brzucha i pośladków).
3. Ćwiczenia oddechowe.
4. Pływanie stylem klasycznym i delfinem.

Przeciwwskazania:

1. Przeciążanie organizmu.
2. Stosowanie ćwiczeń elongacyjnych polegających na wydłużaniu kręgosłupa wzdłuż osi długiej.
3. Ćwiczenia w zwisach i przeprostach.
4. Ćwiczenia gibkościowe.

SKOLIOZA



Skolioza (boczne skrzywienie kręgosłupa) polega na wielopłaszczyznowym odchyleniu linii kręgosłupa od stanu prawidłowego. Odchylenie to występuje w trzech płaszczyznach: czołowej, strzałkowej i poprzecznej. Dlatego w skoliozie kręgi przemieszczają się w prawo lub lewo, pogłębia się lordoza lub kifoza oraz następuje obrót kręgów.

Pozycje przeciwwskazane w przypadku skoliozy (bocznego skrzywienia kręgosłupa):

- Ćwiczenia asymetryczne (**powinny być stosowane tylko po indywidualnym dobraniu ćwiczenia oraz pod nadzorem wykwalifikowanego fizjoterapeuty lub lekarza**), natomiast samodzielnie nie należy wykonywać: rzutów jednorącz, skłonów tułowia w jedną stronę, zwisów asymetrycznych, czworakowania w jedną stronę
- Jazda na hulajnodze
- Ćwiczenia zwinnościowe, takie jak: mostki, przewroty, stanie na rękach, przerzuty bokiem, ćwiczenia z dźwiganiem i przenoszeniem
- Długotrwałe marsze i biegi z obciążeniem, intensywne skoki i zeskoki w głąb na twarde podłoże
- Dłuższe wysiłki w pozycji stojącej
- Długotrwała nieprawidłowa pozycja np. podczas oglądania TV, pracy przy komputerze, odrabiania lekcji

W przypadku skoliozy zastosowanie mają ćwiczenia symetryczne stosowane w leczeniu pleców okrągłych i pleców wklęsłych oraz inne ćwiczenia, których przykłady przedstawione są poniżej.

Propozycja zestawu ćwiczeń stosowanych w przypadku pleców skoliozy:

Ćwiczenie elongacyjne czynne:

Pozycja wyjściowa: Siad skrzyżny tyłem do ściany. Ręce wyprostowane, wyciągnięte w górę, w dłoniach trzymana piłka.

Ćwiczenie: Maksymalne wyciągnięcie rąk w górę.

Ilość powtórzeń: 10 razy



Ćwiczenie antygravitacyjne:

Pozycja wyjściowa: siad ugięty. Dłonie ułożone na głowie, łokcie szeroko rozstawione.

Ćwiczenie: Maksymalna elongacja (wydłużenie) kręgosłupa z wyciągnięciem głowy w górę, a następnie naciskanie rękoma na głowę.



Ćwiczenie oddechowe

Pozycja wyjściowa: Klęk podparty. Przed głową, na podłodze, leży piłeczka do tenisa stołowego.

Ćwiczenie: Wdech nosem, a następnie silne dmuchnięcie w piłeczkę, tak, aby potoczyła się jak najdalej.



KLATKA PIERSIOWA LEJKOWATA



Klatka piersiowa lejkowata (tzw. szewska) - charakterystyczną cechą tej wady jest lejkowate zapadnięcie dolnej części mostka i przylegających do niego żeber. Przyczyną jest wrodzone zaburzenie rozwoju przepony lub nieprawidłowy rozwój chrząstek żebrowych. Osoby z tym schorzeniem mają upośledzony mechanizm oddychania i zaburzenia ze strony układu krążenia, są apatyczne, zmęczone i chorowite.

KLATKA PIERSIOWA KURZA



Klatka piersiowa kurza występuje tu zniekształcony, silnie wysunięty do przodu mostek tworzący uwypuklenie w kształcie dzioba łodzi. Wada ta podobnie jak klatka piersiowa lejkowata silnie zaburza wydolność układu oddechowego i sercowo-naczyniowego.

KOLANA SZPOTAWE



Kolana szpotawe. W wadzie tej oś podudzia tworzy z osią uda kąt rozwarty do wewnątrz. Kolana są skierowane na zewnątrz, przez co kończyny przyjmują kształt litery „O”.

KOLANA KOŚLAWE



Kolana koślawe. Kolana skierowane do wewnątrz, oś podudzia tworzy z osią uda kąt rozwarty na zewnątrz, podudzie jest nadmiernie oddalone od osi środkowej ciała. Kostki wewnętrzne oddalone są od siebie więcej niż 5 cm.

Pozycje przeciwwskazane w przypadku kolan koślawych:

1. Siad na piętach ze stopami i podudziami na zewnątrz, siad płotkarski
2. Pozycje rozkroczone
3. Sporty przeciążające w sposób długotrwały kończyny dolne

Zalecenia:

1. Jak najczęstsze odciążanie stawów kolanowych – unikanie długotrwałego stania, zmniejszenie nadwagi ciała (jeśli występuje)
2. W czasie dnia wyłączenie pozycji stojącej (możliwie w jak największym stopniu)
3. Kształtowanie nawyku prawidłowego stania i chodu
4. Zwalczanie współistniejącego płaskostopia
5. Pływanie (stylem klasycznym), jazda na rowerze, jazda konna

Propozycja ćwiczeń w przypadku kolan koślawych:

<p>Pozycja wyjściowa: siad na krześle z kolanami ugiętymi, dłonie trzymają siedzenie krzesła, pomiędzy nogami mała poduszka</p> <p>Ćwiczenie: unoszenie poduszki do wysokości siedzenia krzesła</p> <p>Ilość powtórzeń: 2 serie po 15 powtórzeń</p>	
<p>Pozycja wyjściowa: siad na podłodze przed krzesłem, nogi położone na zewnątrz nóg krzesła</p> <p>Ćwiczenie: naciskanie łydkami na nogi krzesła, wytrzymać kilka sekund</p> <p>Ilość powtórzeń: 2 serie po 15 powtórzeń</p>	

STOPA PŁASKA



Stopa płaska (płaskostopie) jest wadą charakteryzującą się obniżeniem łuków wysklepiających stopy. Prawdłowo zbudowana stopa dotyka podłóža trzema punktami: piętą, głową pierwszej i głową piątej kości śródstopia. Między tymi punktami przebiegają główne łuki stopy: podłużny przyśrodkowy, podłużny boczny i poprzeczny przedni. Ich obniżenie prowadzi do płaskostopia.

Stopa płasko – koślawa. Charakterystyczną cechą tej wady jest spłaszczenie wysklepienia stopy i skręcenie pięty na zewnątrz. Dziecko z tą wadą zdziera obcas po stronie wewnętrznej.




Pozycje i wysiłki przeciwwskazane w przypadku płaskostopia:

- Długotrwałe stanie
- Biegi i skoki na twardym podłóžu
- Wysiłki długotrwałe prowadzące do przemęczenia mięśni wysklepiających stopy
- Noszenie zbyt ciasnych butów
- Chodzenie po gładkich nawierzchniach (dywan, śliska podłóža) bez obuwia

Zalecane jest:

- Chodzenie boso po miękkim, nierównym podłóžu (piasek, trawa)
- Zapewnienie stopie możliwie obszernych nieskrępowanych ruchów
- Noszenie odpowiedniego obuwia:
 - Odpowiedniej wielkości uwzględniającej wydłużanie się stopy przy obciążeniu,
 - Z szerokim przodem umożliwiającym ruchy palców,
 - Sztywnym zapiętkiem umożliwiającym ruchy palców,
 - Wygodnym, szerokim i niezbyt wysokim obcasem,
 - Wierzchem, który nie uciska stopy
 - Wysoką cholewką stabilizującą staw skokowy (zwłaszcza u małych dzieci)

Propozycja zestawu ćwiczeń zalecanych w przypadku płaskostopia:

<p><i>Ćwiczenie rozciągające mięśnie przykurczone</i></p> <p>Pozycja wyjściowa: siad prosty, ręce oparte na podłodze z tyłu.</p> <p>Ćwiczenie: Maksymalne zgięcie stóp w stronę brzucha.</p> <p>Ilość powtórzeń: 2 serie po 10 razy</p>	
<p><i>Ćwiczenie wzmacniające mięśnie wysklepiające stopy w odciążeniu</i></p> <p>Pozycja wyjściowa: siad na krześle, stopy oparte na podłodze</p> <p>Ćwiczenie: Podkurczanie i prostowanie palców („tunel” pod stopą)</p> <p>Ilość powtórzeń: 2 serie po 10 razy</p>	 
<p><i>Ćwiczenie wzmacniające mięśnie wysklepiające stopy z piłką</i></p> <p>Pozycja wyjściowa: siad na krześle, stopy na podłodze obejmują piłkę.</p> <p>Ćwiczenie: uniesienie nóg z piłką i obracanie jej między stopami</p>	

*Ćwiczenie wzmacniające mięśnie
wysklepiające stopy w obciążeniu*

Pozycja wyjściowa: Stanie. Na
podłodze rozciągnięty gruby
sznurek (długa skakanka, lina)

Ćwiczenie: Marsz ze stawianiem
stóp w jednej linii



PROFILAKTYKA WAD POSTAWY

1. Wyrabianie nawyku postawy prawidłowej przy nauce i odpoczynku.
2. Zapewnienie odpowiednich warunków pracy (biurko, krzesło, ławka szkolna, oświetlenie).
3. Prawidłowe odżywianie (szkodliwe jest zarówno niedożywienie jak i przekarmianie).
4. Dostarczenie odpowiedniej porcji ruchu, przede wszystkim zabaw i gier ruchowych na świeżym powietrzu.
5. Ograniczenie siedzącego trybu życia i wypoczynku biernego np. oglądanie telewizji, siedzenie przed komputerem itp.
6. Nie przeciążanie dziecka nauką i pracą.
7. Zapewnienie odpowiedniej ilości i warunków snu (np. odpowiednie łóżko)
8. Zapewnienie dziecku odzieży nie krępującej ruchów oraz właściwego obuwia, dobranego pod względem wielkości i wymogów „zdrowej stopy” .
9. W razie potrzeby należy stosować ćwiczenia korekcyjne w domu.

Pamiętaj! Lepiej ćwiczyć codziennie po 15-20 minut, niż raz w tygodniu po 2 godziny! Wybierz odpowiednią dla siebie aktywność rekreacyjną!



Pływanie



Gimnastyka, fitness



Nordic walking



Jazda na rolkach



Narciarstwo biegowe



Jazda na rowerze

SKUTKI WAD POSTAWY

1. Obniżenie ogólnej sprawności fizycznej.
2. Ograniczenie szybkości, wytrzymałości, zwinności i siły.
3. Zmniejszenie wydolności układu krążenia i oddychania.
4. Zmniejszenie sprawności układu ruchowego (stany przeciążeniowe doprowadzają do zmian zwyrodnieniowych).
5. Duże skrzywienia w przypadku skolioz, powodują duże zniekształcenia w obrębie kręgosłupa i klatki piersiowej, co często prowadzi do inwalidztwa.
6. Odmienny wygląd powoduje dyskomfort psychiczny.

BIBLIOGRAFIA

1. „Ćwiczenia korektywne z elementami rehabilitacji” pod redakcją Adama Klimka, AWF Kraków 1984
2. Kutzner-Kozińska M.: ”Korekcja wad postawy”
3. Owczarek S.: „Atlas Ćwiczeń Korekcyjnych”, WSiP, Warszawa, 1998.
4. Romanowska A.: „Konspekty zajęć gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej”, Korepetytor, Płock, 2000.
5. Tuzinek S.: „Zarys metodyki postępowania korekcyjnego”, Politechnika Radomska, Radom, 2000.