

ALEKSANDRA DECKER¹, NATALIA KOŁAT¹, KATARZYNA MAKSYMOWICZ¹,
MARZENA KRYSA², ROMAN HEIDER³

Trzymaj się prosto – przyczyny wdrożenia i opis wrocławskiego programu profilaktyki wad postawy

Keep Straight – the Reasons for the Implementation and Description of Wrocław Posture Prophylaxis Program

¹ Studentki kierunku fizjoterapia, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

² Zakład Promocji Zdrowia, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

³ Zakład Klinicznych Podstaw Fizjoterapii, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Streszczenie

Budowa ciała ma znaczący wpływ na jakość życia związaną ze statyką i dynamiką funkcjonowania człowieka. U dzieci w okresie intensywnego wzrostu ważne jest zapewnienie im odpowiedniej ilości ruchu. Siedzący tryb życia, który zostaje im narzucony wraz z pojawieniem się obowiązków szkolnych, ogranicza jednak ich prawidłowy rozwój motoryczny. Poważnym problemem zdrowotnym dzieci i młodzieży są różnorodne wady postawy. Celem artykułu jest zwrócenie uwagi na konieczność wdrożenia profilaktyki wad postawy u dzieci i młodzieży przez promocję dobrych praktyk w programach zdrowotnych. Autorzy przedstawili przyczyny wdrożenia programu i dobre rozwiązanie problemu zdrowotnego. W artykule opisano wiele środowiskowych aspektów, mających negatywny wpływ na kształtowanie się postawy dziecka oraz sposoby ich rozwiązania. Dobrym przykładem jest prowadzenie długofalowych działań profilaktyczno-terapeutycznych. Szczególnie ważnym zadaniem jest zwiększenie poziomu świadomości zarówno wśród rodziców, jak i ich dzieci na temat diagnostyki i profilaktyki wad postawy. W tym celu powstał program prozdrowotny „Wrocławskie Centrum Korekcji Wad Postawy” oraz zorganizowano kampanię „Trzymaj się prosto”. Program gwarantuje dzieciom badanie lekarskie oraz ćwiczenia korekcyjne pod okiem wykwalifikowanych fizjoterapeutów. Duże zainteresowanie świadczy o zapotrzebowaniu na prowadzenie środowiskowych programów zdrowotnych. Warunkiem realizacji jest dobra współpraca wielosektorowa lekarzy, nauczycieli, rehabilitantów, rodziców, samorządów lokalnych oraz miejskich centrów rekreacyjnych (Piel. Zdr. Publ. 2013, 3, 2, 175–181).

Słowa kluczowe: wady postawy, profilaktyka, promocja zdrowia, program zdrowotny, fizjoterapia.

Abstract

Body build has a significant influence on the quality of life due to its effect on both static and dynamic functioning of the human body. With children in their intensive growth stage it is important to provide them with appropriate amount of physical activities. The static, mostly sitting, lifestyle that the school life introduces, inhibits their motor development. Posture faults are thus a significant problem of today's youth. The purpose of this article is to stress the importance of prophylaxis of faulty posture in the development of youth through promoting best practices in health programs. Authors present reasons for the program's implementation and present a good solution to the problem. The article presents multiple environmental factor that contribute to that. It also presents ways of countering those factors. A possible solution to those problems is introducing long term preventive and therapeutic actions. A particularly important task is raising the awareness of both parents and their children. To alleviate the issue "Wrocław Center for Correction of Faulty Posture" was created, and the "Keep straight" program was introduced. The program provides children with medical checks and correctional exercise. High interest proves that such programs are in high demand. The necessary condition for such a program to succeed is the cooperation of professionals from different fields, including doctors, teachers, parents, local authorities and recreation centers (Piel. Zdr. Publ. 2013, 3, 2, 175–181).

Key words: posture faults, prophylaxis, health promotion, health program, physiotherapy.

Obojętny stosunek społeczeństwa, brak wzorców oraz lekceważenie i bagatelizowanie problemu są obecnie głównymi przyczynami powstawania wad postawy u dzieci. W codziennym życiu na ogół rzadko zwraca się uwagę na to, jak kształtuje się organizm dziecka, co często może doprowadzać do powstania nieprawidłowości w budowie jego ciała. Obecnie poważnym problemem wieku rozwojowego są różnorodne wady postawy, wynikające ze zbyt małej aktywności fizycznej, nieodpowiedniego odżywiania i złych warunków środowiskowych. Wykrywanie i zapobieganie rozwojowi tych wad oraz ich negatywnym skutkom wymaga konkretnych działań profilaktyczno-terapeutycznych wśród dzieci i młodzieży. Istnieje wiele sposobów walki z tymi nieprawidłowościami. Przykładem jest utworzenie środowiskowych programów przeciwdziałania wadom postawy. Jednym z nich jest działające od 1996 r. „Wrocławskie Centrum Korekcji Wad Postawy”, organizujące m.in. kampanię prozdrowotną „Trzymaj się prosto”.

Celem artykułu jest zwrócenie uwagi na konieczność wdrożenia programu profilaktyki wad postawy u dzieci i młodzieży przez promocję dobrych praktyk w programach zdrowotnych. Autorzy przedstawili przykład dobrego rozwiązania problemu, który wymaga zaangażowania wielu sektorów.

Czynniki sprzyjające wadom postawy

Do powstawania wad postawy przyczynia się wiele czynników środowiskowych, mających bezpośredni wpływ na kształtowanie się sylwetki dziecka.

Przyjmowanie nieprawidłowej postawy ciała

Budowa ciała ma znaczący wpływ na jakość życia związaną ze statyką i dynamiką funkcjonowania człowieka. Określa stan fizyczny i psychiczny jednostki, równowagę mięśniową, koordynację mięśniowo-nerwową i prawidłowy zmysł kinetyczny [1]. Prawidłowa postawa charakteryzuje się:

- ustawieniem głowy wprost nad klatką piersiową, biodrami i stopami lub jej wysunięciem nieco do przodu,
- wysklepioną ku przodowi klatką piersiową, przy zachowaniu swobodnego oddychania,
- lekko wciągniętym lub płaskim brzuchem,
- łagodnie wygiętymi plecami, przy czym łopatki nie wystają poza linię pośladków,
- prawidłowo ukształtowanymi kończynami górnymi i dolnymi,

– wysklepionymi stopami, czyli oparty-
mi o podłoże trzema punktami (guz piętowy, I i V głowa kości śródstopia), oglądane od strony przyśrodkowej mają wysklepiony łuk [2].

Za prawidłową postawę odpowiadają mięśnie posturalne, do których należą: na powierzchni przedniej ciała – mięśnie mostkowo-obojczykowo-sutkowe, mięśnie skośne brzucha, mięśnie biodrowo-lędźwiowe, mięśnie przywodziciele ud i mięśnie proste ud, a na powierzchni tylnej ciała: mięśnie dźwigacze łopatek, część górna mięśnia czworobocznego grzbietu, mięsień czworoboczny lędźwi, mięśnie pośladkowe, mięśnie gruszkowate, mięśnie napinacze powięzi szerokiej, mięśnie kulszowo-goleniowe.

Postawa zmienia się wraz z wiekiem. Zmiany te mogą okazać się szczególnie niekorzystne w okresie intensywnego wzrostu, kiedy dzieci są narażone na ciągły wpływ warunków szkolnych i domowych. Dlatego ważne jest, aby dzieci w czasie kształtowania się postawy uczestniczyły w różnorodnych zajęciach wzmacniających mięśnie i korygujących wadliwą sylwetkę ciała.

Z danych Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie przeprowadzonych w 2012 r. wynika, że wady postawy ma 90% dzieci. Najczęściej występujące to:

- płaskie plecy (kręgosłup jest wówczas zbyt prosty, co nie pozwala na odpowiednią amortyzację wstrząsów powstających podczas chodzenia i biegania),
- okrągłe plecy (głowa jest pochylona),
- wklęsłe plecy (charakterystyczny mocno wypięty brzuch),
- wklęsło-okrągłe plecy (brzuch jest wypięty, a plecy pochylone do przodu),
- skolioza (trójpłaszczyznowe zniekształcenie kręgosłupa),
- wady statyczne kończyn dolnych (koślawe kolana, szpotawe kolana, płaska stopa, płasko-koślawo stopa, wydrążona stopa).

Niedostateczna wiedza rodziców na temat wad postawy

Pierwszymi osobami mającymi wpływ na kształtowanie postawy u dzieci są rodzice. Ich niewiedza lub obojętność może doprowadzić do nieodwracalnych deformacji w aparacie ruchu dziecka [2]. Z badań przeprowadzonych przez O. Nowotny-Czuprynę, A. Brzęk i J. Nowotnego w Katedrze i Zakładzie Kinezylogii oraz Katedrze i Zakładzie Fizjoterapii Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach wynika, że aż 88,3% rodziców nie ma wystarczającej wiedzy na temat występujących rodzajów wad postawy. Zaskakującym wynikiem przeprowadzonych ankiet jest to, że tylko 5,2%

opiekunów potrafi wymienić cechy prawidłowej postawy ciała. Na pytanie dotyczące konsekwencji wad postawy dorośli ograniczają się do wskazania dolegliwości bólowych, nie koncentrując się na powikłaniach ze strony np. układu oddechowego lub układu krążenia. Skutkiem tak niskiego poziomu wiedzy rodziców na temat problematyki wad postawy jest bardzo mała świadomość konieczności działań profilaktycznych w tym zakresie. Przedstawione dane wskazują na potrzebę wprowadzenia programów edukacyjnych dla rodziców dotyczących rozpoznawania i korygowania skutków wad postawy u dzieci [3].

Wpływ środowiska szkolnego

Ważna w przeciwdziałaniu i skrajnych przypadkach w leczeniu wad postawy jest profilaktyka szkolna. Istotnym jej elementem jest zapewnienie dziecku odpowiedniej ilości ruchu. Forma zajęć ruchowych powinna być dostosowana do wieku grupy ćwiczącej i obejmować: elementy gier i zabaw ogólnorozwojowych, zajęć rekreacyjno-sportowych [4]. Celem działań profilaktycznych jest zwiększenie rozwoju psychofizycznego dzieci, wyrobienie nawyku prawidłowej postawy ciała, przeciwdziałanie utrwalaniu zaburzeń statyki ciała oraz ograniczenie elementów zagrażających wystąpieniu wady. Zadaniem, na które należy szczególnie zwrócić uwagę jest uświadamianie uczniów na temat wad postawy i zagrożeń z nich wynikających oraz nauka samokontroli postawy i ćwiczeń korekcji wad postawy.

Dużym problemem jest brak przystosowania środowiska szkolnego, w którym dzieci spędzają większą część dnia. To właśnie w najważniejszym okresie kształtowania postawy ciała dziecko jest poddawane negatywnym wpływom panujących warunków szkolnych.

Do najważniejszych czynników predysponujących do wad postawy w środowisku szkolnym należą:

- nieregulowane ławki i krzesła,
- nieprawidłowe noszenie plecaka,
- niewłaściwe obuwie i ubiór,
- zbyt ciężkie tornistry,
- brak szafek na podręczniki,
- mała liczba godzin zajęć ruchowych,
- brak sal przystosowanych do prowadzenia gimnastyki korekcyjnej,
- zmiana trybu życia – ze swobodnej zabawy na narzucony tryb siedzenia w ławce szkolnej podczas lekcji (na 12–15-godzinny dzień dziecka przeciętnie 4–7 godz. siedzi w szkole, 2–4 godz. odrabia lekcje, 3 godz. odpoczywa – często także w pozycji siedzącej, np. oglądając TV, czytając, 1 godz. spożywa posiłki),

– złe wyposażenie – niedostosowany sprzęt (nieodpowiedni wymiar mebli, złe proporcje między wysokością, np. pulpitu i siedzenia, złe krzesło, zbyt wąski blat), złe oświetlenie, odległość od tablicy w szkole, nieodpowiedni materac, nieergonomiczne, przeciążone tornistry,

– brak ogólnego dostępu do publicznych pływalni oraz w ramach zajęć szkolnych,

– złe warunki bytowe i higieniczne, takie jak: niedożywienie, zmęczenie, brak snu u dzieci,

– ograniczenie opieki medycznej w szkole (ograniczenie wykrywalności), niedostępność do ćwiczeń rehabilitacyjnych, zajęć korekcyjnych w szkołach,

– nieprawidłowości w organizacji opieki medycznej – późna diagnostyka lub nawet jej brak, uciążliwa procedura rehabilitacyjna, brak profilaktyki, niedostateczna edukacja zdrowotna,

– nieświadomość społeczna rodziców, nauczycieli – niezwracanie należytej uwagi dzieciom, niedostrzeganie problemu, mała świadomość stosowania odpowiednich metod i środków wychowawczych.

Kwalifikacje kadry i organizacja zajęć

Prowadzenie zajęć gimnastyki korekcyjnej wymaga odpowiednich kwalifikacji terapeutów, którzy nadzorują ćwiczenia pod względem merytorycznym przez: organizację grupy (wiek dzieci, liczba ćwiczących, rodzaj wady postawy), bezpieczeństwo i higienę zajęć, prawidłowość doboru ćwiczeń, stosowanie właściwego natężenia wysiłku, odpowiedni dobór form i metod prowadzenia zajęć, zachowanie prawidłowego toku zajęć.

Osobami uprawnionymi do przeprowadzania poprawnej gimnastyki korekcyjnej są nauczyciele:

– wychowania fizycznego mający wyższe wykształcenie oraz specjalizację z usprawnienia leczniczego, gimnastyki leczniczej lub rehabilitacji,

– mający wyższe wykształcenie lub ukończone studium nauczycielskie o głównym kierunku w.f., którzy nabyli odpowiednie uprawnienia,

– wychowania przedszkolnego i nauczania początkowego po odbyciu odpowiedniego przeszkolenia, a także:

– absolwenci wyższych szkół wychowania fizycznego o kierunku nauczycielskim z tytułem magistra wychowania fizycznego,

– inne osoby mające uprawnienia do prowadzenia zajęć korekcyjnych, np. kinezyterapeuci [5].

Szkolenia kadry nauczycielskiej z zakresu gimnastyki korekcyjnej prowadzą oddziały terenowe Instytutu Kształcenia Nauczycieli oraz kuratoria oświaty i wychowania na kursach śródrocznych

bądź wakacyjnych i na specjalistycznych koloniach zdrowotnych o odpowiednim profilu [4].

Działaniom profilaktycznym pomogło wprowadzenie przez Ministra Oświaty i Wychowania ustawy z dnia 19 listopada 1996 r. w sprawie zasad organizowania przez szkoły i placówki publiczne gimnastyki korekcyjnej oraz nadobowiązkowych zajęć wychowania fizycznego. Według ustawy, publiczne przedszkola, szkoły i placówki mogą prowadzić gimnastykę korekcyjną dla dzieci z różnorodnymi dysfunkcjami narządu ruchu. Przy organizacji takich zajęć współpracują ze sobą: dyrektor placówki, lekarz, pielęgniarka szkolna i nauczyciel wychowania fizycznego. Grupy zajęciowe powinny liczyć maksymalnie 15 osób, na ogół do 15. r.ż. i być dostosowane do rodzaju choroby oraz możliwości dziecka. W przedszkolach gimnastyka trwa 30 min, a w szkołach i placówkach 45 min. Na zajęcia może uczęszczać każdy uczeń, bez względu na zdolności ruchowe [5].

Centra Korekcji Wad Postawy

Brak oferty medycznej pomocy dotyczącej wczesnego wykrywania wad postawy i trudny dostęp do gimnastyki korekcyjnej w szkołach przyczyniły się m.in. do podjęcia decyzji o uruchomieniu miejskiego programu profilaktycznego o charakterze diagnostyczno-rehabilitacyjnym. Wydział Zdrowia Urzędu Miejskiego Wrocławia zaprosił do jego realizacji przedstawicieli wielu sektorów związanych ze środowiskiem medycznym, edukacyjnym i rekreacyjnym. Baza placówek miejskich została wykorzystana do realizacji programu dla dzieci i młodzieży oraz utworzenia centrow.

Dzieciom wymagającym gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej jest zalecana dodatkowa dawka ruchu w celu wzmocnienia umięśnienia oraz wypracowania nawyku w utrzymaniu prawidłowej postawy ciała. Oprócz grupowych zajęć szkolnych z gimnastyki korekcyjnej dziecko, u którego stwierdzono wadę postawy powinno uczęszczać na indywidualne zajęcia prowadzone przez fizjoterapeutów lub instruktora gimnastyki korekcyjnej. Podczas programu terapeuta dostosowuje do dziecka odpowiedni do wady postawy zestaw ćwiczeń i kontroluje poprawność ich wykonania. Uczestnictwo w takich zajęciach pod nadzorem wykwalifikowanej kadry jest możliwe we wrocławskich Centrach Korekcji Wad Postawy.

Cele i zadania programu

Podstawowym celem programu jest wczesne wykrycie wad postawy w wieku przedszkolnym i szkolnym oraz korygowanie nieprawidłowości

przez organizację dodatkowych zajęć gimnastyki korekcyjnej.

Do zadań programu należą:

- wykonywanie specjalistycznych badań lekarskich – rozpoznanie połączone z oceną postawy badanego i zaleceniami dla rodziców dziecka dotyczącymi korekty stwierdzonych nieprawidłowości,
- udział w zajęciach gimnastyki korekcyjno-rehabilitacyjnej na sali gimnastycznej i basenie,
- udzielanie indywidualnych instruktaży ćwiczeń z zaleceniem wykonywania ich w warunkach domowych,
- wydawanie materiałów edukacyjnych – instruktaży ćwiczeń,
- kontrola lekarska uczestników po 6-tygodniowym cyklu zajęć.

Zadania programu są realizowane we współpracy z Wydziałem Edukacji Urzędu Miejskiego we Wrocławiu, dyrektorami placówek oświatowych, ośrodkami zdrowotnymi oraz centrami rekreacyjnymi w zakresie dostosowania warunków do prawidłowego rozwoju dzieci oraz podniesienia poziomu wiedzy rodziców i nauczycieli na temat profilaktyki wad postawy.

Organizacja centrów

Wprowadzenie obowiązkowych zajęć gimnastyki korekcyjnej w klasach 1–3 w szkołach podstawowych nie przyniosło pożądanych rezultatów. Zakład Opieki Zdrowotnej Wrocław Psie Pole w ramach poradni usprawniania leczniczego zorganizował bezpłatne badania i zajęcia z gimnastyki korekcyjnej dla dzieci. Do udziału w programie kwalifikowało badanie lekarskie dotyczące oceny budowy ciała dzieci. Ćwiczenia korekcyjne dla dzieci odbywały się na sali gimnastycznej pod okiem wykwalifikowanych fizjoterapeutów. Chcąc rozszerzyć ofertę, ZOZ Psie Pole zdecydował się na współpracę z Technikum Żeglugi Śródlądowej we Wrocławiu ze względu na udostępnienie bazy basenowej, niezbędnej do przeprowadzania zajęć gimnastycznych.

Wydział Zdrowia Urzędu Miejskiego we Wrocławiu przekazał fundusze na funkcjonowanie kadry i wynajęcie bazy oraz zorganizował konkurs na realizatora programu zdrowotnego „Wrocławskie Centrum Korekcji Wad Postawy”.

Według informacji udostępnionych na stronie internetowej UM we Wrocławiu, program mogą prowadzić podmioty świadczące działalność medyczną i rehabilitacyjną dla dzieci, mające odpowiednie w tym celu uprawnienia zawodowe, salę gimnastyczną, basen kąpielowy oraz sprzęt rehabilitacyjny. Placówka powinna ponadto mieć kontrakt z NFZ na świadczenia zdrowotne z lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej [6].

Obowiązkowymi wymaganiami dla realizatorów programu są przepisy określone w ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. W zakwalifikowanych placówkach został opracowany szczegółowy harmonogram pracy [7].

Program jest obecnie realizowany w szkołach podstawowych we Wrocławiu, Wrocławskim Centrum SPA, Międzywojewódzkiej Przychodni Sportowo-Lekarskiej i Przychodni Specjalistyczno-Rehabilitacyjnej „Pulsantis”. Początkowo było zaangażowanych 8 lekarzy (ortopedzi oraz lekarze ze specjalizacją z rehabilitacji medycznej, a także balneologii i medycyny fizykalnej), 9 pielęgniarek oraz ok. 34 rehabilitantów.

Sposób realizacji programu

Program terapeutyczny jest realizowany w 6–8-tygodniowych cyklach, 2 razy w tygodniu. Kryterium kwalifikującym do udziału w zajęciach z gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej jest wcześniejsze badanie przeprowadzone przez lekarza ortopedę, do którego dziecko może dostać się bez skierowania. W programie mogą uczestniczyć dzieci w wieku 4–18 r.ż. Zajęcia są prowadzone w kompleksie fizjoterapeutycznym – gimnastyka korekcyjna, basen korekcyjny lub uzupełniające zabiegi fizykoterapeutyczne. Spotkania odbywają się na sali gimnastycznej w 6-osobowych grupach pod opieką jednego rehabilitanta i trwają 30 min dla przedszkolaków, a dla młodzieży w grupach 15-osobowych pod opieką jednego rehabilitanta przez 45 min. Zajęcia z gimnastyki w wodzie odbywają się jedynie dla dzieci powyżej 7. r.ż., umiejących pływać. Uczestnicy pokonują dystans 50 m (2 baseny) bez odpoczynku. Po ukończeniu 6–8-tygodniowego cyklu dziecko ponownie jest poddawane kontroli lekarskiej, po której specjalista decyduje o zakończeniu terapii oraz przekazuje rodzicom instruktaż z dalszymi ćwiczeniami przeprowadzanymi u dziecka w domu. W razie potrzeby kontynuacji ćwiczeń lekarz przedłuża uczestnictwo dziecka w programie. Grafiki ćwiczeń jest dostosowany do zajęć w szkole, tzn. zgodnie ze wszystkimi świętami, feriami i wakacjami obejmującymi dzieci w placówkach szkolnych.

Działaniem promującym program oraz zwracającym uwagę na konieczność dbania o prawidłową postawę ciała u dzieci jest kampania „Trzymaj się prosto”. Uczestniczyli w niej lekarze, fizjoterapeuci i pielęgniarki, organizując darmowe prelekcje z zakresu diagnostyki oraz leczenia zachowawczego dla rodziców, a także nauczycieli wychowania fizycznego na temat profilaktyki wad postawy. Podczas kampanii zdrowotnej były organizowane m.in. konferencje prasowe zawierające: pokazy gimnastyczne, artystyczne, szkolne kon-



Ryc. 1. Logo wrocławskiego programu i kampanii zdrowotnej

Fig. 1. Logo of Wrocław's health program

kursy plastyczne, polonistyczne, matematyczne, szkolenia dla nauczycieli i pielęgniarek, indywidualne konsultacje dla rodziców z lekarzami i fizjoterapeutami.

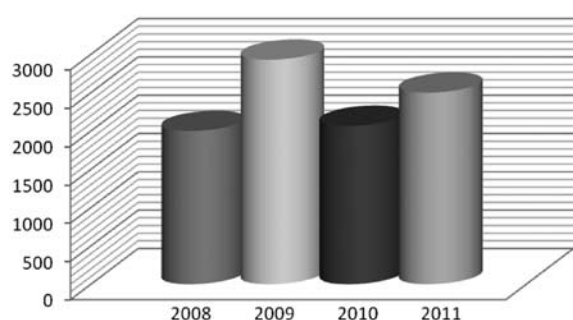
Finansowanie programu

Program jest finansowany przez Wydział Zdrowia Urzędu Miejskiego we Wrocławiu. Rodzice są zobowiązani do wniesienia kwoty 3 zł za zajęcia na sali gimnastycznej oraz 4 zł za zajęcia na basenie rekreacyjnym. Kwota ta w rzeczywistości ma jedynie charakter dyscyplinujący oraz motywujący rodziców do przyprowadzania swoich dzieci na zajęcia. Jedynymi osobami zwolnionymi z obowiązku płacenia za udział w programie są rodziny wielodzietne, które są objęte programem „Rodzina 2+3 i jeszcze więcej”.

Efektywność programu

Jednym z elementów oceny efektywności programu „Wrocławskie Centra Korekcji Wad Postawy” jest analiza frekwencji uczestników na zajęciach. Z uzyskanych danych wynika, że program cieszy się dużym zainteresowaniem. W zajęciach uczestniczy ok. 70% dzieci [8], co świadczy o potrzebie organizacji takich zajęć prozdrowotnych. W celu oceny jakości programu wśród rodziców dzieci uczestniczących w zajęciach jest przeprowadzana ankieta wyrażająca ich opinię o programie. Możliwość uczestnictwa rodziców w diagnostyce i badaniu kontrolnym dziecka przyczynia się do wzrostu poziomu wiedzy dotyczącej przyczyn powstawania i sposobów zapobiegania wadom postawy.

Monitorowanie programu polega na analizie wstępnych kontrolnych badań lekarskich oraz kart zabiegowych z oceną dyscypliny uczestnictwa w zajęciach oraz kontrolą napięć mięśniowych. Lekarskie badania kontrolne wykazują 60% poprawę postawy ciała, prawidłowe napięcia mięśni posturalnych oraz ogólną poprawę kondy-



Ryc. 2. Ogólna liczba dzieci uczestniczących w programie w latach 2008–2011 (źródło: sprawozdania prezydenta Wrocławia, <http://bip.um.wroc.pl>)

Fig. 2. Total amount of children participate in program in 2008–2011

cji fizycznej dzieci. W wielu przypadkach nastąpiło zahamowanie postępu bocznego skrzywienia kręgosłupa. Z ryciny 2 wynika, że zainteresowanie programem w ostatnich latach utrzymuje się na wysokim poziomie 1800–3200 uczestników. W rodzinach wielodzietnych zajęcia te cieszą się również dużą popularnością. Świadczy to o wciąż aktualnym problemie wad postawy i dużej potrzebie organizacji takich projektów zdrowotnych.

Skala wykonanych zabiegów oraz przeprowadzonych badań lekarskich uczestników programu wskazuje na duży nakład programu związany ze wczesnym wykrywaniem i zapobieganiem wad postawy u dzieci. Znacząca liczba 124 395 wykonanych zabiegów w podanych niżej latach oraz 12 546 badań lekarskich to ważne wsparcie systemu opieki zdrowotnej (tab. 1).

Wiele ważnych czynników środowiskowych, organizacyjnych, morfologicznych i fizjologicznych wpływa na powstawanie i rozwój wad postawy u dzieci, co przyczyniło się do uruchomienia programu „Wrocławskie Centrum Korekcji Wad Postawy”. Siedliskowy program

profilaktyczny powinien uwzględniać wszelkie możliwości współpracy środowisk odpowiedzialnych za zdrowie dzieci, co pozwala na jego uruchomienie, funkcjonowanie i rozwój podjętych działań.

W związku z tym nasuwają się następujące wnioski:

- istnieje duże zapotrzebowanie na organizację takich programów środowiskowych wymagających współpracy z lokalnym samorządem w zakresie opieki zdrowotnej, angażującej rodziców, szkoły i centra rekreacyjne,
- działania prozdrowotne powinny dotyczyć środowiska szkolnego, tj. zapobiegać powstawaniu, utrwalaniu i pogłębianiu wad postawy u dzieci i młodzieży przez zwiększoną aktywność ruchową oraz edukację rodziców na temat wykrywania i profilaktyki nieprawidłowości w budowie ciała,
- należy wypracować zasady współpracy, a przez to zwiększyć odpowiedzialność rodziców za utrzymywanie prawidłowej postawy ciała podczas wszelkich codziennych czynności życiowych dzieci i młodzieży.

Sukcesem programu jest przede wszystkim duże zaangażowanie terapeutów w organizację, realizację i monitorowanie programu, co pokazuje, jak ważne jest doświadczenie i wiedza fizjoterapeutyczna w zdrowiu publicznym. Program jest dobrym przykładem współdziałania wielu sektorów w uruchamianiu i realizacji programu dla tak dużej populacji.

Prawidłowa sylwetka ciała ma ogromny wpływ na funkcjonowanie całego organizmu. Hasło „Trzymaj się prosto” jest ważnym zaleceniem prozdrowotnego stylu życia, szczególnie wtedy, gdy kształtują się nawyki prawidłowej sylwetki ciała. Projekt przyczynia się do promowania aktywnego trybu życia niezbędnego do kształtowania prawidłowej postawy ciała i zwiększenia odpowiedzialności za swoje zdrowie.

Tabela 1. Liczba zabiegów i badań ortopedycznych wykonanych w Centrach Korekcji Wad Postawy w latach 2008–2011

Table 1. The number of orthopedic tests and treatments realized in Centers for Correction of Faulty Posture in 2008–2011

Nazwa Centrum	Liczba wykonanych zabiegów		Liczba wykonanych badań ortopedycznych
	basen	sala gimnastyczna	
NZOZ Wrocławskie Centrum SPA	30 154	31 626	6 070
NZOZ Międzywojewódzka Przychodnia Sportowo-Lekarska	17 338	18 588	4 590
NZOZ Przychodnia Specjalistyczno-Rehabilitacyjna „Pulsantis”	12 910	13 779	1 886
Razem	60 402	63 993	12 546

Źródło: Raport z realizacji programu 2008–2011 „Wrocławski program przedszkoli i szkół promujących zdrowie w latach 2008–2011”, Wrocław 2011.

Piśmiennictwo

- [1] **Mucha D., Zięba H.R.:** Przeciwdziałanie czynnikom ryzyka chorób cywilizacyjnych. Podhalańska Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Targu, Nowy Targ 2009.
- [2] **Kołodziej J., Kołodziej K., Momola I.:** Postawa ciała, jej wady i korekcja. Wyd. Oświatowe FOSZE, Wydanie I, Rzeszów 2004.
- [3] **Nowotny-Czupryna O., Brząk A., Nowotny J.:** Wiedza rodziców na temat wad postawy ciała dzieci uczęszczających na ćwiczenia korekcyjne. Fizjoterapia 2002, 10, 3–4.
- [4] **Popiel H.:** Profilaktyka i leczenie zachowawcze wad postawy u dzieci. Wyższa Szkoła Suwalsko-Mazurska im. Papieża Jana Pawła II w Suwałkach, Wydanie I, Suwałki 2005.
- [5] www.um.wroc.pl – sprawozdanie prezydenta.
- [6] Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego Wrocławia, Zespół Zdrowia Publicznego i Spraw Społecznych: „Wrocławski program przedszkoli i szkół promujących zdrowie w latach 2008–2011”. Raport z realizacji programu 2008–2011, Wrocław 2011.
- [7] Zarządzenie Ministra Oświaty i Wychowania z dnia 19 listopada 1996 r. w sprawie zasad organizowania przez szkoły i placówki publiczne gimnastyki korekcyjnej oraz nadobowiązkowych zajęć z wychowania fizycznego. Mon. Pol. Nr 83, poz. 724.
- [8] **Paprocka-Borowicz M., Heider R., Kuciel-Lewandowska J., Fiodorenko Ż.:** Zgłaszalność dzieci i młodzieży na zajęcia korekcyjne w Gminie Wrocław w ramach Programu Centrów Korekcji Wad Postawy w roku 2006. Ann. UMCS Sectio D: Medicina 2007, Vol. 62, suppl. 18, no. 6, s. 14–16, poz. 574.

Adres do korespondencji:

Natalia Kołat

e-mail: natalia.kolat@interia.pl

Konflikt interesów: nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 29.03.2013 r.

Po recenzji: 15.05.2013 r.

Zaakceptowano do druku: 19.06.2013 r.

Received: 29.03.2013

Revised: 15.05.2013

Accepted: 19.06.2013