

PROFILAKTYKA WAD POSTAWY U DZIECI I MŁODZIEŻY W ŚRODOWISKU NAUCZANIA I WYCHOWANIA – REKOMENDACJE EKSPERTÓW

PROPHYLACTICS OF POSTURAL DEFORMITIES IN CHILDREN AND YOUTH CARRIED OUT WITHIN THE TEACHING ENVIRONMENT – EXPERTS RECOMMENDATIONS

**Andrzej Górecki¹, Jerzy Kiwerski², Ireneusz M. Kowalski³,
Wojciech Marczyński⁴, Janusz Nowotny⁵, Małgorzata Rybicka⁶,
Urszula Jarosz⁷, Maria Suwalska⁸, Wanda Szelachowska-Kluza⁹**

¹ Konsultant Krajowy w dziedzinie Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu,
Katedra i Klinika Ortopedii I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

² Polskie Towarzystwo Rehabilitacji, Katedra i Klinika Rehabilitacji
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Konstancinie

³ Polskie Towarzystwo Rehabilitacji, Katedra i Klinika Rehabilitacji
Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie

⁴ Polskie Towarzystwo Ortopedyczne i Traumatologiczne,
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Prof. Adama Grucy w Otwocku

⁵ Komitet Rehabilitacji, Kultury Fizycznej i Integracji Społecznej Polskiej Akademii Nauk,
Katedra i Zakład Fizjoterapii, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

⁶ Polskie Towarzystwo Fizjoterapii w Płocku

⁷ Departament Kształcenia Ogólnego i Wychowania, Ministerstwo Edukacji Narodowej w Warszawie

⁸ Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Ministerstwo Zdrowia w Warszawie

⁹ Departament Matki i Dziecka, Ministerstwo Zdrowia w Warszawie

STRESZCZENIE

Wstęp. Minister Zdrowia, dostrzegając potrzebę przygotowania jednolitego, oparte-
go na aktualnej wiedzy medycznej, opracowania, zawierającego wskazania dla śro-
dowiska nauczania i wychowania w zakresie działań zapobiegających występowaniu
wad postawy u dzieci i młodzieży, zwrócił się z propozycją przygotowania przed-
miotowego dokumentu do grona specjalistów. Wszelkie nieprawidłowości, dotyczą-
ce 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. 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 sprzyjające rozwojowi wady.

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.

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.

Cel. Celem opracowania było przygotowanie jednolitego i aktualnego dokumentu, zawierającego wskazania w zakresie działań zapobiegających występowaniu wad postawy u dzieci i młodzieży.

Metody. Realizatorami działań profilaktycznych w środowisku nauczania i wychowania są: dyrektor placówki oświatowo-wychowawczej, nauczyciel/wychowawca, nauczyciel wychowania fizycznego, pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania/higienistka szkolna.

Wnioski. Opracowany przez ekspertów dokument Minister Zdrowia przekazał Ministrowi Edukacji Narodowej, wyrażając nadzieję, że będzie on pomocny w podejmowaniu przez pracowników oświaty działań na rzecz kształtowania prozdrowotnych nawyków u dzieci i młodzieży.

ABSTRACT

Introduction. The Minister of Health, aware of the need to draw up a uniform study, based on up-to-date medical knowledge, which would provide guidelines for educational workers concerning the prophylactics of postural deformities in children and youth, addressed a group of specialists to help arrive at the aforementioned document. All abnormalities of human posture are generally termed postural deformities, although this term is not clearly defined and is rather ambiguous. The

issue of postural deformities has already been analysed within numerous publications of various natures; still, however, it remains unsolved. The reasons for postural deformities are ample. Apart from the cases when their aetiology stems from congenital deformities or specific diseases, postural deformities usually develop without any evident reasons. Factors which lead to adopting an improper posture of the body certainly play a significant role. In time they result in the formation and retention of the habit of adopting an improper posture and thus contribute to the development of deformities.

The incidence of postural deformities at the developmental age is assessed approximately at 50–60% of the population, depending on the region. Usually, these are habitual deformities, which to a large degree then contribute to the increase of the number of individuals with postural deformities in the population.

Providing care for children and youth with developing or already developed postural deformities is a complex matter. Deformities developed due to a specific cause or those which are much more advanced require specialist treatment, which is beyond the sphere of interest and duties of the teaching environment. The basic tasks of this environment include primary prophylactics, i.e. eliminating these factors which may contribute to the development of deformities as well as promoting a proper body posture.

Aim. The aim of this study was to draw up a uniform and up-to-date document which would provide guidelines concerning the prophylactics of postural deformities in children and youth.

Methods. Prophylactic activities within the teaching environment are carried out by: director of the teaching institution, teacher/form tutor, physical education teacher, nurse working within the teaching environment/ school hygienist.

Conclusions. The aforementioned document drawn up by the specialists is forwarded by the Minister of Health to the Minister of National Education, with the hope that it will prove useful for educational workers in undertaking activities that promote healthy habits amongst children and youth.

Słowa kluczowe: profilaktyka, wady postawy, środowisko nauczania i wychowania.

Key words: prophylactics, postural deformities, teaching environment.

WSTĘP

Wprowadzenie

Minister Zdrowia, dostrzegając potrzebę przygotowania jednolitego, opartego na aktualnej wiedzy medycznej, 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 przygoto-

wania 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 skoordynowane 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 przekazał 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 umiejętności 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 nadąży 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 odgrywiają nawyki, czyli swego rodzaju przyzwyczajenie do wykonywania różnych czynności w określony sposób, w tym przypadku przyjmowania określo-

nego 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 fizjoterapii, gorsetowania, leczenia operacyjnego.

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 których ich podłożem są wady wrodzone lub określone schorzenia, wady postawy rozwijają się zwykle bez uchwytej 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 sprzyjające rozwojowi wady. Do czynników tych zalicza się przede wszystkim: niewłaściwie dobrane stanowisko pracy ucznia (ławka i krzesło niedostosowane do jego wzrostu), 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 sprzyjają-

cych 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 niektórych 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 przez 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 ściśle współpracą tych osób. W okresie między 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 między 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 w zapobieganiu występowaniu 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 przez aktywizację współpracy między dziećmi i młodzieżą, ich rodzicami, pracownikami oświaty i ochrony zdrowia [1–5].

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 na podstawie druku 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 niekształceń 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 45–55% ogółu wad postawy [1, 6].

Rekomendacje w zakresie zapobiegania wadom postawy u dzieci i młodzieży.

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, podniesienie 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 w szkołach ponadpodstawowych – w formie zajęć rekreacyjno-sportowych [2, 3, 5].

CEL PRACY

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 [3, 4].

Spodziewanymi efektami wyżej opisanych 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, 6].

METODY

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 [3, 6].

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 form 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 – przebiegalnie, natryski),
- współpraca z władzami samorządowymi oraz instytucjami i organizacjami lokalnymi wspomagającymi działania w zakresie aktywności fizycznej uczniów oraz profilaktyki wad postawy [4, 6].

Natomiast do działań nauczyciela/wychowawcy w zakresie profilaktyki wad postawy należą:

- 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 [4–6].

Nauczyciel wychowania fizycznego w zakresie profilaktyki wad postawy powinien:

- systematycznie podnosić poziom wiedzy i umiejętności przez uczestnictwo w różnych formach kształcenia,
- opracować program profilaktyki wad postawy dzieci i młodzieży na podstawie metod, których skuteczność została potwierdzona naukowo bądź wieloletnim doświadczeniem w praktyce,
- dostosować metody pracy i formy zajęć ruchowych do aktualnych możliwości i potrzeb dziecka, poziomu jego sprawności i wydolności,
- przekazywać uczniom wiedzę niezbędną do podtrzymania aktywności fizycznej i nawyków zdrowego stylu życia,
- stosować różnorodne formy aktywności fizycznej uczniów, wspierające ich harmonijny rozwój,
- motywować do uczestnictwa w zajęciach wychowania fizycznego oraz pozalekcyjnych formach aktywności ruchowej,
- organizować zajęcia rekreacyjne, sportowe oraz turystyczne,
- przestrzeganie zasad bezpieczeństwa i higieny ćwiczeń gimnastycznych,
- współpracować z rodzicami, innymi nauczycielami oraz pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania w realizacji działań profilaktycznych [3, 4, 6].

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].

WNIOSKI

Opracowany przez ekspertów dokument Minister Zdrowia przekazał Ministrowi Edukacji Narodowej, wyrażając nadzieję, że będzie on pomocny w podejmowaniu przez pracowników oświaty działań na rzecz kształtowania prozdrowotnych nawyków u dzieci i młodzieży.

PIŚMIENNICTWO

1. Kowalski I.M.: *Wady postawy i skrzywienia kręgosłupa*. W: *Medycyna rodzinna*. (red.) Latkowski J.B., Lukas W. Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2009.
2. Kowalski I.M., Hurlo L.: *Zaburzenia postawy ciała w wieku rozwojowym*. UWM, Olsztyn 2003.
3. 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.
4. 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.
5. *Reedukacja posturalna w systemie stacijnym*. (red.) Nowotny J., WSA, Bielsko-Biała 2008.
6. *Standardy i metodyka pracy pielęgniarki i higienistki szkolnej*. (red.) Oblacińska A., Ostrenga W., Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2003.