



Fundacja " AKADEMIA ZDROWYCH PLECÓW "
Na Rzecz Profilaktyki i Rehabilitacji Dzieci z Wadami Postawy
dz.31-525 Kraków, ul. Zaleskiego 49/6, ☎ 12 395-52-10 / mobil 502-99-44-18
KRS 0000323460 email: biuro@azpfundacja.org www.azpfundacja.pl

PROGRAM

„W TROSCE O DZIECI” ®

„znajdujesz to, czego szukasz -

tracisz to , co zaniedbujesz”



*Program chroniony ustawą o prawach autorskich i prawach pokrewnych
(tekst jedn.Dz.U.z 2006r.Nr.90,poz.631z póź.zm.)*

Kraków 2008r.

SPIS TREŚCI:

1. *Wstęp.*
2. *Zadania Rady.*
3. *Cel strategiczny Programu.*
4. *Cele główne Programu.*
5. *Grupa celowa Programu.*
6. *(MCK) - Międzyszkolne Centra Korekcji - (CDT) Centra Diagnostyczno-Terapeutyczne*
7. *Gabinety gminne i powiatowe.*
8. *Włączenie lokalnych ośrodków rehabilitacyjnych do Programu.*
9. *Włączenie władz samorządowych i oświatowych.*
10. *Oczekiwane rezultaty Programu i sposób ich pomiaru.*

Wstęp

Głównym elementem podjętej inicjatywy są działania na rzecz szeroko pojętej ochrony zdrowia społeczeństwa, a także troska o prawidłowy rozwój psychofizyczny dzieci i młodzieży.

Inicjatywę tą uzasadnia zły stan zdrowia społeczeństwa oraz istniejące zagrożenia dotyczące prawidłowego rozwoju dzieci i młodzieży.

Świadczą o tym, liczne badania naukowe, które ukazują przyczyny zagrożeń oraz częstość ich występowania.

Zakłada się, że odsetki pojedynczych odchyłeń od „normy” w zakresie postawy ciała u dzieci i młodzieży sięgają nawet 70% - 80% badanej populacji.

Fundacja Akademia Zdrowych Pleców włączając się w realizację nakreślonego **Programu „W Trosce o Dzieci”** zamierza powołać do realizacji tak ważnego projektu **Radę Konsultantów**.

Zakładamy, że realizacja przedstawionego Programu przyczyni się do podniesienia poziomu wiedzy i umiejętności w zakresie promocji zdrowia, a w szczególności osób zagrożonych zdrowotnie – z różnych przyczyn: wrodzonych, nabytych i społecznych.

Wady Postawy dzieci i młodzieży stanowią ciągle poważny problem społeczny, między innymi z powodu licznego ich występowania i negatywnych skutków zdrowotnych w przyszłości. Problem tkwi głównie w braku rozwiązań systemowych. Mając to na względzie, **Fundacja AZP** chce przedstawić władzom samorządowym koncepcję kompleksowego systemu profilaktyki, diagnostyki, korekcji i leczenia wad postawy, celem wdrożenia go na terenie gminy, miasta, powiatu i województwa.

Program został opracowany przez specjalistów zajmujących się tą problematyką od wielu lat na terenie kraju. Opracowując ten projekt kierowano się głównie następującymi przesłankami: **Narodowym Planem Działań na Rzecz Dzieci 2004 -2012 „Polska dla Dzieci”** jest swego rodzaju zobowiązaniem Rzeczypospolitej Polskiej wobec dzieci, co wynika min. z postanowień zawartych w Deklaracji i Planie Działania zamieszczonych w tym dokumencie. „Świat przyjazny dzieciom” przyjęty podczas 27 Sesji Specjalnej Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych poświęconej sprawom dzieci i Konstytucja RP (art. 68 ust. 3) stanowią, że wśród osób, w stosunku do których władze publiczne mają szczególne zobowiązania dotyczące zapewnienia im opieki zdrowotnej znajdują się dzieci.

Oznacza to, iż dzieciom należy się „szczególna opieka zdrowotna”, gdyż artykuł 32, pkt. 2 stanowi, że „nikt nie może być dyskryminowany z jakiegokolwiek przyczyny”. Ochrona tych dóbr należy do obowiązków władz publicznych. Na podstawie art. 131 ust.1 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 roku o finansach publicznych (DzU. Nr 249, póź. 2104) oraz art. 5 ust.1 pkt. 1 i art. 4 ustawy z dnia 23 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (DzU. Nr 96, póź. 873 z póź. zm.) organy administracji publicznej mogą wspierać lub powierzać jednostkom niezaliczonym do sektora finansów publicznych realizację zadań publicznych.

Postępy cywilizacji, zmuszają nas do ponoszenia ofiar, za które płacimy wszyscy i to czymś co jest najcenniejsze, czyli naszym zdrowiem.

Obecnie jedną z najczęstszych przyczyn absencji chorobowej i ponoszenia znacznych niekiedy nakładów na leczenie są zespoły bólowe, wśród których prym wiodą bóle kręgosłupa.

Przyczyn jest wiele. Wszyscy wiedzą doskonale, że pracujemy na to przez całe swoje życie - już od najmłodszych lat. Poza nieuniknionymi chorobami o różnej przyczynie, zespoły te, są też jednym z wytworów rozwoju cywilizacji, a zwłaszcza obecnego stylu życia. Składa się na to, zarówno dominacja siedzącego trybu życia, jak i podświadome kształtowanie nieprawidłowych nawyków ruchowych - praca w tzw. nieergonomicznych pozycjach.

Sytuację pogarsza niewłaściwe żywienie i wszechobecny stres. Wbrew pozorom, problem ten dotyczy nie tylko osób dorosłych ale również dzieci, u których wspomniane zespoły bólowe należą wprawdzie do rzadkości lecz poprzez niewłaściwy styl życia „pracują one na te bóle w przyszłości”. Najważniejsza jest profilaktyka. We współczesnej medycynie znaczny nacisk kładzie się na profilaktykę. Chodzi jednak, nie tylko o zapobieganie różnym chorobom (tzw profilaktyka pierwszorzędowa) ale i o zapobieganie rozwojowi niekorzystnych i trudnych do leczenia w przyszłości objawów tych chorób i różnych nieprawidłowości (tzw. profilaktyka drugorzędowa).

Stąd też, idea wczesności rehabilitacji, będąca obecnie jedną z nadrzędnych jej zasad. Wady postawy nie stanowią tu żadnego wyjątku. W sferze profilaktyki pierwszorzędowej kluczową rolę odgrywa kształtowanie właściwych postaw społeczeństwa wobec własnego zdrowia oraz zdrowia dzieci. Niestety, wiedza rodziców na temat wad postawy ciała jest w sensie powszechnym znikoma, na dodatek często błędna.

Dominują tzw. obiegowe opinie i poglądy, a sytuację pogarsza brak dobrego systemu informacyjnego na ten temat. Kolejne elementy tego rodzaju profilaktyki, to dostateczna aktywność ruchowa dzieci i młodzieży oraz dobrze prowadzone i wszechstronne zajęcia wychowania fizycznego. Dużą popularność zyskały też tzw. szkoły pleców, w których istotnym elementem programu jest nauka zachowań „przyjaznych dla kręgosłupa”. Szkoły te, odrębne dla dorosłych i dla dzieci w swej istocie służą zarówno profilaktyce bólów kręgosłupa, jak i wad postawy. Problem profilaktyki drugorzędowej jest bardziej złożony. Aby mogła ona być skuteczna, podstawową sprawą jest wczesne rozpoznawanie oraz właściwe postępowanie korekcyjne bądź lecznicze na najwcześniejszych etapach rozwoju dysfunkcji.

Niestety, jak dotąd oba te elementy zawodzą. Sprawa jest trudna, gdyż początek rozwoju wielu wad postawy jest zwykle trudno uchwytny. Tzw. bilanse zdrowia w obecnej postaci nie spełniają oczekiwań, wobec czego wady te rozpoznawane są przeważnie późno. Często już z objawami trudnymi do usunięcia. Drugim słabym ogniwem jest brak powszechnych możliwości korygowania wad postawy. W świetle obowiązujących aktualnie przepisów system szkolnej gimnastyki korekcyjnej praktycznie nie istnieje.

Pozostawiono to w gestii gmin, które nie zawsze zainteresowane są tym problemem, a nieraz trudno im o wygospodarowanie środków na ten cel. Narodowy Fundusz Zdrowia nie kontraktuje natomiast wszystkich wad postawy lecz tylko te, które (z braku profilaktyki drugorzędowej) rozwinęły się do tego stopnia, że mogą być zakwalifikowane jako choroba. Wtedy, niestety są one już nieuleczalne i nieraz pociągają za sobą konieczność stosowania przedmiotów ortopedycznych (gorsetów) bądź leczenia operacyjnego, co jest kosztowne, a w efekcie i tak nie przynosi w pełni zadowalających rezultatów.

Problem tkwi min. w tym, że w Polsce nie wypracowano dotychczas żadnego rozwiązania systemowego, zapewniającego powszechną, ciągłą i właściwą opiekę wszystkim potrzebującym jej dzieciom. Dostrzegając rangę problemu okresowo podejmowane są więc rozmaite akcje, nieraz kosztowne. Przynoszą one zwykle doraźne efekty, a problem nadal pozostaje nierozwiązany. Jawi się zatem potrzeba wypracowania takiego rozwiązania systemowego, w ramach którego będą zapewnione odpowiednie warunki dla wczesnej diagnostyki, postępowania korekcyjnego oraz leczenia wszystkich dzieci z wadami postawy.

Wszystkie osoby odpowiedzialne niejako za postawę młodego pokolenia będą postępowały zgodnie z obowiązującymi kanonami.

Jest to, zadanie trudne ale realne. Fundacja AZP podjęła jednak takie wyzwanie, zapraszając innych do *programu „W Trosce o Dzieci”*. Uważamy, że działania realizowane lokalnie w ramach promocji zdrowia mogą być spójne z Programem i stanowić wsparcie szkolnego procesu wychowania zdrowotnego w myśl *Światowej Organizacji Zdrowia WHO*.

Zadania Rady

Radę tworzyć będą wybitni specjaliści różnych dziedzin nauki medycyny, kultury fizycznej i nauk społecznych.

Zadaniem Rady będzie opiniowanie merytorycznej wartości opracowanych przez różne osoby i instytucje działań w zakresie:

- diagnostyki stanu zdrowotnego osób dorosłych, dzieci i młodzieży
- badań naukowych w obszarze programu
- promowanie działań realizowanych w ramach Programu
- wspieranie programów profilaktycznych
- tworzenie zasad organizacyjnego wdrożenia programu w regionie z uwzględnieniem działań lokalnych instytucji i organizacji
- współpracowanie z instytucjami i organizacjami na rzecz realizacji celów głównych programu
- wspieranie działań związanych z uzyskiwaniem przez szkoły Certyfikatu Fundacji AZP

- wymiana doświadczeń z krajowymi ośrodkami, organizacjami i instytucjami wspierającymi program
- współpraca z najwyższej klasy specjalistami rehabilitacji i korekcji wad postawy ciała w kraju
- programów szkolenia nauczycieli szkół i przedszkoli w zakresie promocji zdrowia

Cel strategiczny Programu

Istnieje szereg czynników, które powodują zaburzenia rozwoju biologicznego człowieka. Współczesne pokolenie dzieci i młodzieży wzrastało w okresie największego zaawansowania technicznego. Technologia „tworzona” przez komputery dominuje w życiu codziennym każdego człowieka. Współczesne dziecko spędza o wiele więcej czasu przed ekranem telewizora i komputera niż dzieci wcześniejszych pokoleń.

To powoduje, że dzieci o obniżonym poziomie aktywności ruchowej tracą bardzo cenne doświadczenie samo poznawania, odkrywania siebie i świata przez ruch. Do najczęściej występujących zaburzeń należą dysfunkcje dotyczące narządu ruchu człowieka. Przyjmują one postać wad postawy i budowy ciała, powodują obniżenie wydolności fizycznej i koordynacji nerwowo - ruchowej. Szczególnym narządem narażonym na choroby i urazy jest kręgosłup. To z kręgosłupem mają związek najgroźniejsze wady postawy i budowy ciała, takie jak wadliwe plecy czy boczne skrzywienie kręgosłupa (skoliozy).

Przyjmuje się na podstawie wyników badań naukowych w Polsce, że ponad 30% dzieci i młodzieży posiada poważne problemy zdrowotne dotyczące narządu ruchu. W tym, znaczny % można zaliczyć do patologii.

Są to wady, o charakterze strukturalnym, wymagające złożonej, specjalistycznej opieki zdrowotnej. Wady postawy ciała u dzieci i młodzieży to ogólnospołeczny problem współczesnego świata. Kształtowanie postawy nieprawidłowej stało się jednym z zagrożeń cywilizacyjnych. Cywilizacja niesie coraz to więcej uwarunkowań działających destrukcyjnie na funkcję kręgosłupa.

Diagnoza postawy ciała dziecka szkolnego skutecznie wyprzedzić może pogłębianie się wad postawy, co stwarza możliwość wczesnego ich korygowania. Przyczyny powstawania wad postawy są różne i złożone. Największą grupę wad stanowią wady nabyte, tzw. „błędy postawy”. Ich przyczyn upatrujemy w trzech sferach czynników, do których należą:

1. Czynniki środowiskowe.

Tu za główny czynnik etiologiczny uznaje się niską aktywność ruchową (fizyczną), co ma związek z nadmiernym obciążeniem dzieci pracą (nauką) w pozycji siedzącej.

Do tego dochodzą takie czynniki, jak: noszenie w ręce teczek z książkami, nie ergonomiczne meble w szkole i domu, złe oświetlenie i inne.

2. Czynniki morfologiczne.

Przyczyną wad w tej sferze jest dystonia mięśniowa (osłabienie). Jedne grupy mięśni ulegają nadmiernemu napięciu i skróceniu, a inne – rozciągnięciu i osłabieniu. Z czasem dochodzi do przykurczy w stawach i w konsekwencji wada postawy przeistacza się w wadę budowy.

3. Czynniki fizjologiczne.

Istotą zaburzeń w tej sferze czynników jest nawyk nieprawidłowej postawy ciała. Ponadto sprzyjają temu wady wzroku, osłabienie słuchu, a także stany psychiczne (np. stres czy trema).

Oprócz tych przyczyn część wad ma pochodzenie wrodzone (są uwarunkowane genetycznie), a część jest nabyta na skutek chorób występujących we wczesnych okresach ontogenezy. Choroby i dysfunkcje tego rodzaju mają charakter wad budowy ciała i objawiają się takimi chorobami, jak: wrodzone wady narządów ruchu, krzywica, gruźlica, choroba Scheurmanna czy skolioza.

Wymienione problemy mają ścisły związek ze środowiskiem naturalnym.

Nie wdając się w rozwlekle i złożone opisywanie mechanizmu zmian w organizmie pod wpływem tych negatywnych czynników, można stwierdzić, że czynniki te powodują:

1. wady budowy klatki piersiowej; klatkę piersiową szewską i kurzą, zmiany pokrzywiczne w postaci różańca pokrzywiczego i bruzdy Harrisona;
2. wady kończyn dolnych, głównie kolan: kolana koślawe, szpotawe, oraz wady stóp;
3. boczne skrzywienie kręgosłupa;
4. choroby układu oddechowego, serca i naczyń, choroby układu pokarmowego i inne choroby określane jako cywilizacyjne;
5. choroby układu odpornościowego (alergie).

Należy stwierdzić, że wymienione wady niezauważone i nie korygowane natężają się w miarę dojrzwania i dorastania dziecka. Nie korygowane w porę mogą doprowadzić do trwałych zniekształceń, a w konsekwencji – nawet do kalectwa.

Anomalie rozwojowe w narządzie ruchu człowieka występujące w dzieciństwie, w okresie dorosłym owocują bólami kręgosłupa i zmianami zwyrodnieniowymi. Zjawisko to w chwili obecnej przybrało wielkie rozmiary i stanowi poważny problem leczniczy oraz społeczny niemal w każdej grupie wiekowej.

Przyczyn tego stanu rzeczy specjaliści upatrują w niskim poziomie aktywności fizycznej, siedzącym trybie życia, niskim poziomie siły mięśni, ograniczonej gibkości kręgosłupa, a także w braku umiejętności radzenia sobie ze stresem.

Opisywanym odchyleniom od normy zdrowotnej, a także pewnym stanom patologicznym, można zapobiegać (profilaktyka), a także korygować je i leczyć. Podstawową formą profilaktyki, prewencji i leczenia są odpowiednie programy ćwiczeń ruchowych. Oprócz kinezyterapii wykorzystuje się także inne środki z zakresu fizykoterapii i masażu.

Chcąc rozwiązać problemy zdrowotne, których skalę i przyczyny przedstawiono powyżej, zamierzamy w ten oto sposób wesprzeć program Akademii Zdrowych Pleców (AZP).

AZP to wyższa forma „szkoły pleców”, mająca na celu ochronę pleców, kręgosłupa i całej postawy ciała. W programie AZP uwzględnione zostały następujące założenia:

- profilaktyka wad postawy ciała u dzieci i młodzieży, szczególnie ze środowisk zaniedbanych;
- upowszechnianie zdrowego stylu życia, zgodnie z osobistymi uwarunkowaniami promocji zdrowia, opracowanymi specjalnie dla potrzeb niniejszego programu;
- edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży, a także rodziców;
- szkolenie nauczycieli, liderów promocji zdrowia

Szczególne miejsce w programie AZP przypada Międzyszkolnym Centrum Korektywy (MCK).

Wdrożenie programu AZP pozwoli na realizację szeregu ważnych celów edukacyjnych, zdrowotnych i społecznych. Do najważniejszych efektów zaliczyć należy:

1. zbilansowanie potrzeb w zakresie korekcji wad postawy ciała u dzieci przedszkolnych i w wieku szkolnym;
2. wyposażenie szkół w sprzęt oraz urządzenia do korekcji wad postawy dla celów ogólnorozwojowych
3. podniesienie świadomości rodziców i opiekunów dzieci w zakresie ich możliwości oddziaływania pozytywnego na rozwój psychofizyczny dziecka;
4. doskonalenie warsztatowe (metodyczne) nauczycieli i instruktorów gimnastyki korekcyjnej oraz wychowania fizycznego, sportu i rekreacji (przewiduje się specjalny certyfikat dla nauczycieli informujący o ukończeniu AZP);

5. opracowanie technik i metodyki diagnostyki w zakresie wad postawy ciała, rozwoju biologicznego i sprawności fizycznej;
6. stworzenie szerokiej platformy współpracy różnych instytucji wokół problematyki edukacji i zdrowia.
7. założenie sieci gabinetów specjalistycznych rozwiązujących problem wad i skolioz, prowadzonych przez Specjalistów Fizjoterapeutów. Gabinety winny być w każdej gminie, mieście, w otoczeniu szkół.

Nauczyciele wyszkoleni w Akademii Zdrowych Pleców winni zostać wyszkoleni tak by skutecznie współdziałać z gabinetem. Prawidłowe rozpoznanie i szybkie działania to droga do zahamowania rozwoju wady lub jej całkowite wyleczenie.

Grupa celowa programu

Ostatecznym odbiorcom programu są dzieci w wieku szkolnym, *oraz ich rodzice, nauczyciele, pielęgniarki i lekarze*, wobec których podejmuje się szereg działań o charakterze edukacyjnym, organizacyjnym, *szkoleniowym*, diagnostycznym i profilaktyczno – leczniczym przy współpracy szkoły z różnymi instytucjami.

Jako priorytet uznaje się dotarcie z programem do dzieci z miasta i powiatu.

Cele główne programu:

1. Szerzenie edukacji zdrowotnej w zakresie zdrowego stylu życia, ze szczególnym uwzględnieniem warunków właściwego kształtowania się i utrzymywania prawidłowej postawy ciała.
2. Upowszechnianie masowej, przesiewowej diagnostyki w celu wczesnego wykrycia nieprawidłowości w kształtowaniu się postawy ciała.
3. Upowszechnianie uczestnictwa dzieci w ćwiczeniach korekcyjno – kompensacyjnych.
4. Zwiększanie dostępności do działań leczniczych i rehabilitacyjnych dla dzieci wymagających specjalistycznej opieki medycznej.

Zadania operacyjne do realizacji celu strategicznego i celów głównych programu:

1. Tworzenie miejskich, gminnych Centrów Korekcji. Pozyskanie szkół do uczestnictwa w programie Fundacji AZP.

2. Włączenie lokalnych ośrodków rehabilitacyjnych do uczestnictwa w programie „W TROSCE O DZIECI” – merytoryczne wsparcie programu.
3. Włączenie władz samorządowych i oświatowych – organizacyjne wsparcie programu na poziomie lokalnym.
4. Stworzenie systemu szkoleń dla nauczycieli realizujących program.
5. Wspieranie lokalnych programów diagnostyki postawy ciała i promocji zdrowego stylu życia.
6. Współpraca na poziomie lokalnym i z organizacjami realizującymi programy promocji zdrowia w szkole (w szczególności z Krajową siecią Szkół Promujących Zdrowie).
7. Organizacja letnich i zimowych turnusów z programem korekcji wad postawy dla dzieci i młodzieży.
8. Prowadzenie działalności edukacyjnej przy współpracy ze środowiskiem oświatowym i naukowym.
9. Monitorowanie stanu zdrowia dzieci i obserwacja zachodzących zmian w kształtowaniu badanych cech na przestrzeni lat. Tworzenie bazy danych statystycznych- badanych dzieci z terenu badań.
10. Tworzenie i realizacja programów edukacyjno - badawczych oraz prowadzenie kampanii mających na celu kształtowanie postaw prozdrowotnych dzieci i młodzieży.
11. Zwiększenie dostępności do informacji szczególnie dla małych miast i terenów wiejskich.

1.

Na przestrzeni ostatnich lat obserwuje się procentowy przyrost jednostkowych wad postawy w grupie dzieci i młodzieży. Szkolny system zajęć gimnastyki korekcyjno - kompensacyjnej jest niewystarczający aby skutecznie oddziaływać profilaktycznie i zapobiegawczo powstawaniu wad postawy. Istnieje ogromna potrzeba aby na bazie istniejących już sal gimnastycznych oraz w oparciu o kadre nauczycieli prowadzących dotychczas zajęcia w szkołach stworzyć Szkolne Centra Korekcji.

Centra te byłyby wyposażone w profesjonalny sprzęt wraz z programem dydaktycznym pozwalającym na realizację rocznego procesu korekcji w oparciu o wytyczne programu AZP. Wyposażenie sal w wielofunkcyjny sprzęt do zajęć w.f pozwala na zwiększenie działań profilaktyczno - leczniczych na lekcjach w-f oraz zajęciach gimnastyki korekcyjnej.

2.

Istniejąca już baza szkolnych i międzyszkolnych ośrodków korekcji wad postawy , stanowi zaplecze na bazie którego można objąć ćwiczeniami specjalistycznymi dzieci i młodzież ,które wymagają specjalistycznego działania korekcyjnego. Cel ten realizuje się poprzez prowadzenie warsztatów szkoleniowych , które mają na celu zaznajomienie pracowników lokalnych ośrodków rehabilitacyjnych z nowymi i skutecznymi metodami postępowania profilaktyczno - korekcyjnego .

Program należy wzbogacić o nowe formy zajęć ogólnorozwojowe dla młodzieży

- diagnostyka przesiewowa dzieci i młodzieży,

- monitorowanie zjawiska

-współpraca w zakresie szkoleń dla nauczycieli i fizjoterapeutów oraz edukacja pro zdrowotna dla społeczeństwa lokalnego miasta ,gminy .Włączenie władz samorządowych i oświatowych

– organizacyjne wsparcie programu na poziomie lokalnym.

- patronatem wszelkich lokalnych przedsięwzięć mających na celu realizację programu AZP.
- Współpraca w zakresie przekazywania informacji dotyczących programu
- wspólna organizacja kampanii edukacyjnej w środowisku lokalnym
- współpraca w tworzeniu gminnych, powiatowych i międzyszkolnych placówek korekcji opartych na programie AZP
- aktywizacja lokalnych środowisk medycznych i oświatowych w obrębie zagadnień związanych z profilaktyką i korekcją wad postawy.

3.

Koniecznością jest zaangażowanie całego środowiska szkolnego do działań , które praktyczne oraz teoretyczne założenia programowe wdrożą w formie szkolnych programów promocji zdrowia. W program zamierzamy włączyć „Szkoły Promujące Zdrowie”, które w swym programie mówią, że jednym z najważniejszych zadań szkoły jest wyposażenie dzieci w kompetencje dotyczące zachowań pro zdrowotnych.

Reforma programowa w szkołach, która dokonała się równolegle z reformą systemu edukacji uwzględniła „konieczność kształtowania potrzeby i umiejętności dbania o własne ciało, zdrowie i sprawność fizyczną, wyrobienie czujności wobec zagrożenia dla zdrowia fizycznego, psychicznego i duchowego” oraz „tworzenie warunków do harmonijnego rozwoju fizycznego i psychicznego dla zachowań pro zdrowotnych”.

Fundacja widzi konieczności wspierania programów pro zdrowotnych przez środowisko medyczne, naukowe i specjalistów w celu przeciwdziałania wadom postawy ciała.

Fundacja „AZP” jest otwarta na wszelkiego typu inicjatywy, które mają na celu powstrzymanie niepokojącego wzrostu wad postawy u dzieci i młodzieży. Pragniemy wzbogacić swą wiedzę poprzez wolę współpracy z instytucjami społecznymi, naukowymi oraz organizacjami zajmującymi się propagowaniem zdrowego stylu życia.

* **USTAWA z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**¹⁾ Dz. U. Nr 210, poz. 2135

* (Postawa Programowa kształcenia Ogólnego dla sześcioletnich szkół podstawowych i gimnazjów. Załącznik do rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 15 luty 1999r)

3. Współpraca na poziomie lokalnym i krajowym z innymi organizacjami realizującymi programy promocji zdrowia w szkole (w szczególności z sieciami Szkół Promujących Zdrowie.

Fundacja "AZP" w ramach założonego programu planuje współpracę z Krajową Siecią Szkół Promujących Zdrowie jak również z ośrodkami realizującymi programy, inicjatywy mające za cel Promocję Zdrowia. Przeciwdziałanie wadom postawy ciała to zadanie dla osób, odpowiadających za prawidłowy rozwój dzieci. Szczególną rolę odgrywają w tym procesie rodzice i bezpośredni opiekunowie. Zasadniczą rolę odgrywa również szkoła ze swoimi badaniami związanymi z wychowaniem zdrowotnym oraz środowisko medyczne. Tylko wspólne wysiłki i racjonalne postępowanie wszystkich tych grup w obszarze przeciwdziałania wadom postawy mogą dać właściwy efekt zdrowotny.

Program Akademii Zdrowych Pleców wymaga wspierania innych inicjatyw realizowanych na terenie szkół i poza nią. Uważamy, że działania realizowane lokalnie w ramach promocji zdrowia mogą być spójne z Akademią i stanowić wsparcie szkolnego procesu wychowania zdrowotnego w myśl WHO Światowej Organizacji Zdrowia.

6.

Organizacja letnich i zimowych turnusów dla dzieci i młodzieży z programem profilaktyki i leczenia wad postawy.

- *możliwość kontynuacji działań Profilaktyczno leczniczych w czasie ferii i wakacji daje możliwość uzyskiwanie lepszych rezultatów profilaktyczno-leczniczych.*
- *kontynuacja często zmudnych ćwiczeń w nowym środowisku i otoczeniu pozwala na relaks psychiczny i pozytywne nastawienie do dalszej pracy*
- *daje możliwość prowadzenia specjalistycznych badań i konsultacje dla dzieci i młodzieży*

Oczekiwane rezultaty programu i sposób ich pomiaru

1. *Dotarcie z edukacją zdrowotną realizowaną w ramach programu do dużej liczby dzieci (pomiar: liczba Międzyszkolnych Centrów Korekcji x liczba dzieci w danej szkole)*
2. *Stworzenie warunków do objęcia dużej liczby dzieci ćw. korekcyjno – kompensacyjnymi (pomiar : liczba Międzyszkolnych Centrów Korekcji x liczba dzieci z wadami postawy ćw. w ramach zajęć korekcyjnych)*
3. *Zwiększenie liczby dzieci objętych programami przesiewowych badań postawy ciała (pomiar: liczba dzieci badanych przesiewowo – informacja od instytucji współdziałających w programie AZP)*
4. *Zwiększenie liczby dzieci objętych specjalistyczną opieką medyczną (pomiar: liczba dzieci badanych przesiewowo – informacja od instytucji współdziałających w programie AZP).*

W dalszej perspektywie:

- *Spadek liczby dzieci z wadami postawy.*
- *Spadek liczby dzieci ze skoliozami kwalifikowanymi do zabiegów operacyjnych - jako rezultat wczesnego podjęcia skutecznego leczenia zachowawczego*
- *Spadek powikłań chorobowych w obrębie kręgosłupa i kończyn dolnych.*

- Zdrowsze społeczeństwo.
- Stworzenia zaplecza dydaktyczno- szkoleniowego dla potrzeb programu
- Wyposażenie sal gimnastycznych w dwu funkcyjny zestaw korekcyjny wraz z programem dydaktycznym.

Popularyzacja specjalistycznego leczenia skolioz w Gabinetach zakładanych przez Fizjoterapeutów Absolwentów AWF .

1.

Na przestrzeni ostatnich lat obserwuje się procentowy przyrost jednostkowych wad postawy w grupie dzieci i młodzieży. Szkolny system zajęć gimnastyki korekcyjno - kompensacyjnej jest niewystarczający aby skutecznie oddziaływać profilaktycznie i zapobiegawczo powstawaniu wad postawy. Istnieje ogromna potrzeba aby na bazie istniejących już sal gimnastycznych oraz w oparciu o kadre nauczycieli prowadzących dotychczas zajęcia w szkołach stworzyć Międzyszkolne Centra Korekcji. Centra te byłyby wyposażone w profesjonalny sprzęt wraz z programem dydaktycznym pozwalającym na realizację rocznego procesu korekcji w oparciu o wytyczne programu AZP

2.

Istniejąca już baza szkolnych i międzyszkolnych ośrodków korekcji wad postawy ,stanowi zaplecze na bazie którego można objąć ćwiczeniami specjalistycznymi dzieci i młodzież , które wymagają specjalistycznego działania korekcyjnego.

Cel ten realizuje się poprzez prowadzenie warsztatów szkoleniowych , które mają na celu zaznajomienie pracowników lokalnych ośrodków rehabilitacyjnych z nowymi i skutecznymi

Badania postawy ciała przeprowadzono Posturometrem M w populacji 5229 chłopców i 5288 dziewcząt (10517), w wieku od 4 do 19 lat, w wybranych regionach Polski, w latach 2004 – 2006 w ramach Programu „Akademia Zdrowych Pleców”.

dr Mirosław Mrozkowiak

Pełny Raport badań 2004-2006 roku znajduje się na stronie www.zdroweplecy.org

P.o - plecy okrągłe P.p - plecy płaskie

K.k – Koślawość kolan Sz.p- Szprotawość pięt

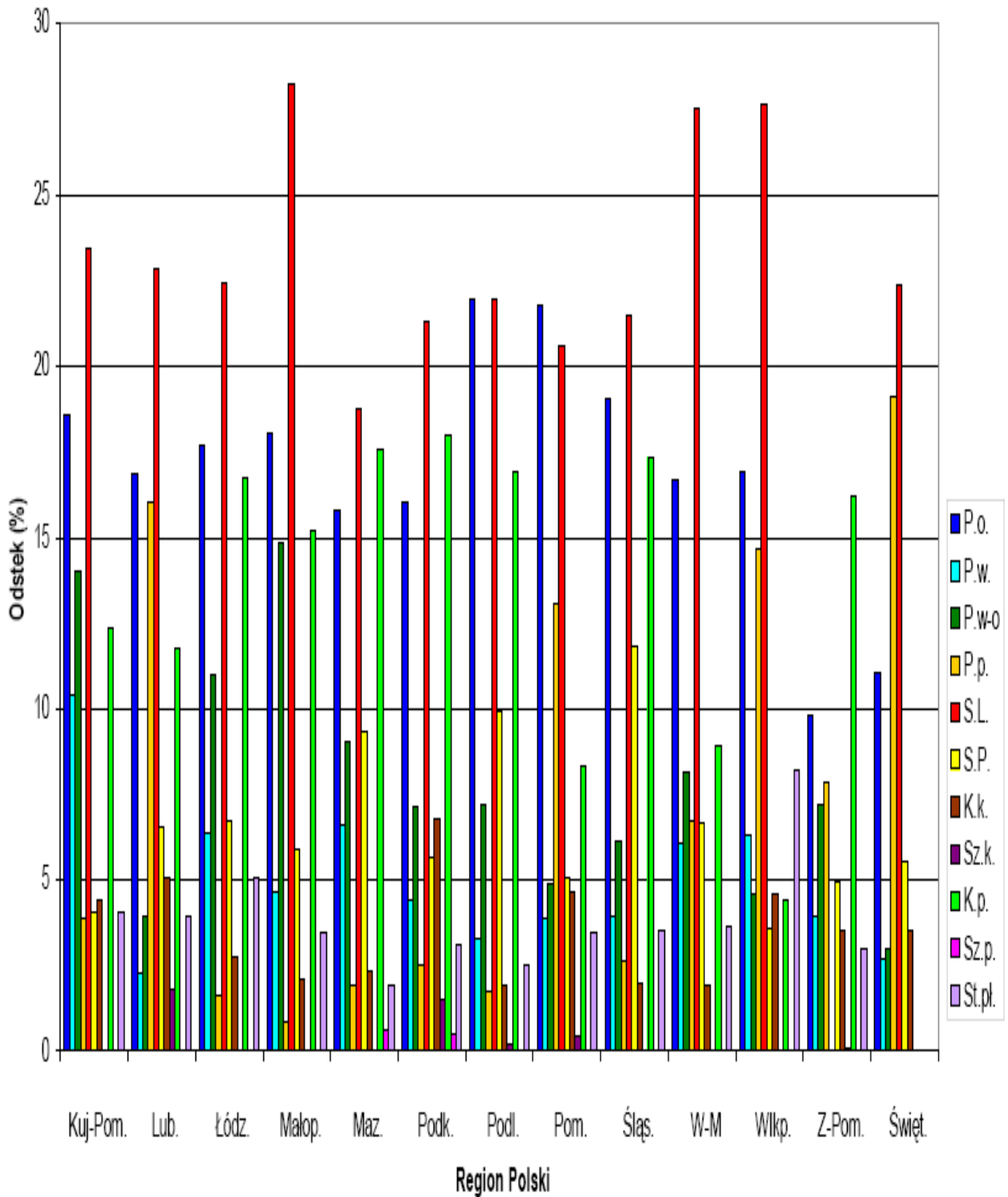
P.w - plecy wklęsłe S.L - skolioza lewostr.

Sz.k - Szprotawość kol. St.pł.-stopy płaskie

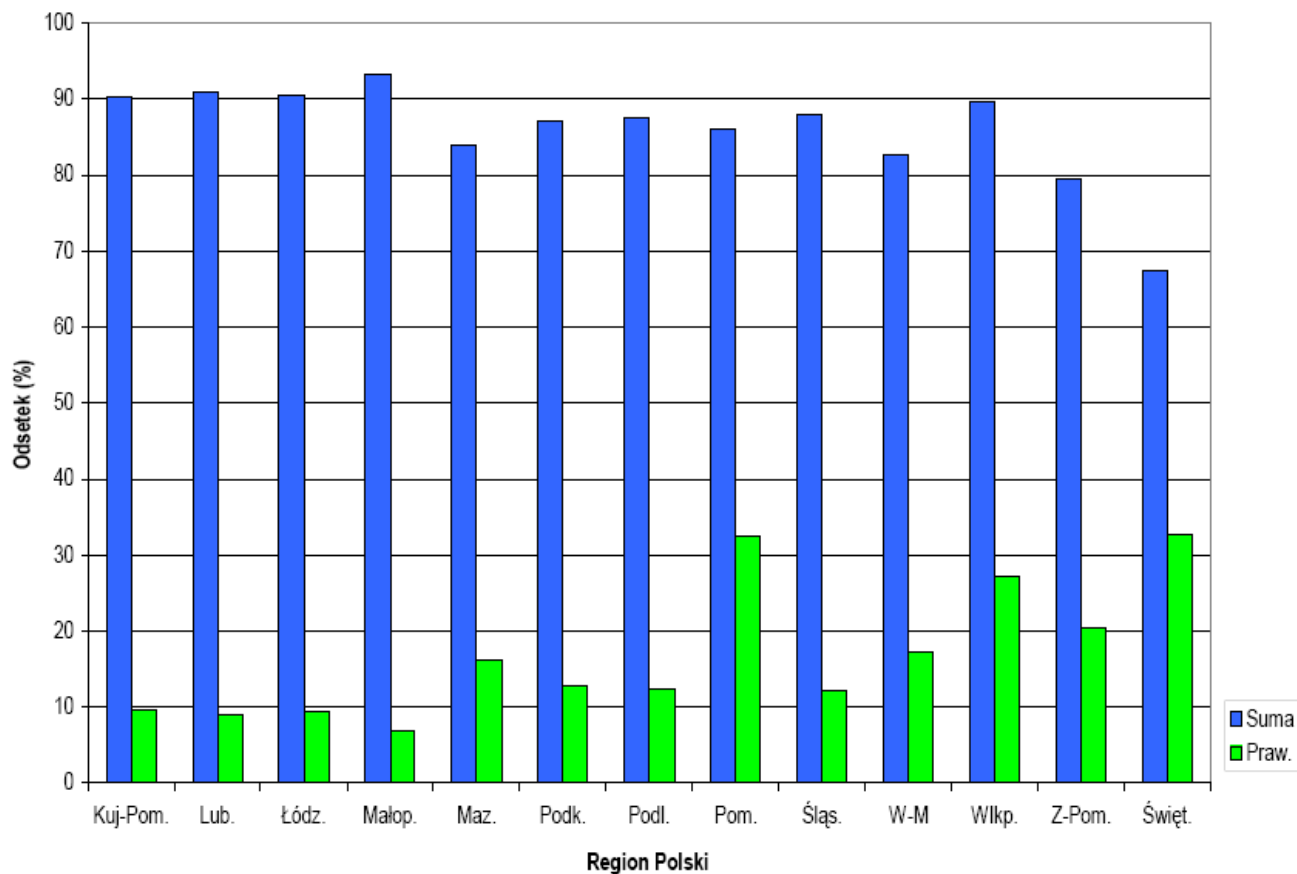
P.w-o - plecy wklęsło-ok. S.P - skolioza prwostr.

K.p -Koślawość pięt

Wykres 1 Zróźnicowanie występowania postaw ciała wadliwych i skolioz u dzieci i młodzieży w wieku od 4 do 19 lat w wybranych regionach Polski (n) 10517 wg Mirosław Mrozkowiak



Wykres 2 Zróżnicowanie występowania postaw ciała prawidłowych, wadliwych i skolioz u dzieci i młodzieży w wieku od 4 do 19 lat w wybranych regionach Polski (n) 10517 wg Mirosław Mrozkowiak



Dalej jest tabela pomocnicza ze szczegółowym wykazem miejsc badań

Tab. 1 Materiał badawczy, miejsce, płeć

Lp	Miejsce badań		Ilość		
	Województwo	Miejscowość	M	K	Su ma
1	<i>Wielkopolskie</i>	Bardo	6	7	3
			2	4	6
		Chodzież	5	9	8
			4	4	

MÓWIMY O PRAWIDŁOWEJ POSTAWIE CIAŁA

Jest wiele definicji prawidłowej postawy ciała, oto dwie z nich:

1) Przez prawidłową postawę należy rozumieć taką, której układ poszczególnych odcinków ciała względem siebie jest zharmonizowany, a utrzymanie jej wymaga minimalnego napięcia układu mięśniowego i nerwowego.

2) Postawa prawidłowa to taki kształt ciała wynikający z budowy i nawykowego usytuowania poszczególnych jego części, który sprzyja podstawowym funkcjom organizmu.

Postawa prawidłowa - nie jest to pojęcie jednoznaczne. Zależy ona od takich czynników jak: wiek (np. postawa starca, postawa małego dziecka), pora dnia, posiłki, zmęczenie.

Oceny prawidłowej postawy ciała – w zależności o wieku – dokonujemy wg następujących zasad:

POSTAWA MAŁEGO DZIECKA

- barki nie wystają do przodu
- tył głowy z plecami są w jednej linii (można to sprawdzić prosząc dziecko o podjęcie do ściany)
- wypukły brzusek
- lekkie wgłębienie (lordoza) w odcinku lędźwiowym kręgosłupa
- cały tułów pochylony do przodu
- lekkie zgięcie bioder i kolan (do 4-5 roku) życia występuje płaskostopie

POSTAWA DZIECKA W WIEKU SZKOLNYM

- klatka piersiowa spłaszcza się nieco, przez co zaokrąglenie barków staje się wyraźniejsze
- brzuch jest nieco mniej wypukły
- lordoza (wgłębienie w odcinku lędźwiowym) jest wyraźniejsze
- cały tułów pozostaje lekko pochylony do przodu
- proste nóżki
- nieco mniejsze zgięcie bioder i kolan
- całkowity zanik płaskostopia

WIEK DORASTANIA

- wyprostowana postawa ciała
- zmniejszenie się wystawania brzucha
- zanik zgięcia w biodrach i kolanach

POSTAWA U OSOBY DOROSŁEJ

- głowa nieznacznie wysunięta do przodu
- brzuch jest płaski, cofnięty w stosunku do klatki piersiowej
- wygięcia kręgosłupa w kształcie litery S

WADA POSTAWY

To zmiana utrwalona w układzie kostnym, błędy "trzymania się", to także zaburzenia przestrzennego ukształtowania ciała (*Wolański 1958,1979*)

To odchylenie od ogólnie przyjętych cech postawy prawidłowej, właściwej danej kategorii wieku, płci i typu budowy. Wady postawy dzielimy na proste i złożone

Proste wady postawy określamy niekiedy jako **błędy postawy**. Zmiany strukturalne oraz różnorodne deformacje w obrębie narządu ruchu nazywamy wadami budowy.

Najczęściej spotykamy podział wad budowy i postawy ciała na dwie zasadnicze grupy:

1) Wady wrodzone, to takie, które powstały w okresie płodowym. Są to wrodzone wady kości (np. dodatkowe kręgi lub ich niedorozwój, zrosty kręgow, kręgozmyk, wrodzony kręczy itp.) oraz mięśni (np.: wrodzona dystrofia itp.)

2) Wady nabyte: mogą być wywołane przebytymi chorobami (krzywica, choroba Scheurmanna) wtedy określa się je terminem **rozwojowe** lub powstają na wskutek zaburzenia nawyku prawidłowej postawy ciała te określa się jako wady nawykowe. (*Prof. T. Kasperczyk*)

MÓWIMY JAK POWSTAJĄ WADY POSTAWY

Informacje ogólne

W przebiegu rozwoju wad postawy wyróżniamy trzy okresy:

I okres - zmian czynnościowych

Jedne grupy mięśni ulegają osłabieniu i rozciągnięciu, w innych występuje wzmożone napięcie i ich skrócenie. Czas trwania tego okresu może być różny w zależności od czynników, które powodują powstawanie wad. Może on wynosić od kilku tygodni do kilku miesięcy.

II okres - powstawania przykurczy (więzadeł, mięśni i ścięgien)

W tym okresie wprowadzenie ćwiczeń korekcyjnych może być jeszcze całkowicie skuteczne. Okres ten może trwać przez kilka tygodni, miesięcy a nawet lat.

III okres - zmian strukturalnych, czyli utrwalonych przykurczy

Wady postawy w tym okresie określamy jako patologiczne. Ćwiczenia korekcyjne pozwalają zapobiec dalszemu postępowaniu wady, jednak całkowita jej likwidacja jest już niemożliwa i często wymaga złożonego postępowania rehabilitacyjnego.

Reguły systemu i zasady postępowania z pacjentem zgłaszającym się do

CENTRUM Korekcji Wad Postawy i Rehabilitacji AZP

- 1/ **Badanie wstępne i diagnostyka.** Ustalenie problemu, wywiad w oparciu o szeroko rozwiniętą kartę wywiadu stosowaną w Centrum Korekcji Wad Postawy i Rehabilitacji AZP.
- 2/ **Ustalenie zakresu ruchomości** poszczególnych odcinków kręgosłupa, badanie przykurczów , napięć zaburzeń w małych jednostkach ruchowych.
- 3/ **Zabieg mobilizacji czynnej** w oparciu o zasady terapii manualnej.
- 4/ **Ustalenie planu ćwiczeń.**
- 5/ **Zasady dietytyki.** Wywiad poszerzający naszą kartę o nawyki żywieniowe.
- 6/ **Określenie sposobu reagowania na stres.** Badanie napięcia (tonusu) mięśni przykręgosłupowych szczególnie w okolicach obręczy. Nauka podstawowych zasad relaksacji.
- 7/ **Nauka rozciągania.**
- 8/ **Nauka siadów.** Niezbędnym elementem profilaktyki a także każdej rehabilitacji jest nauka prawidłowego tj. fizjologicznego siadu. Wskazaniem jest propagowanie krzesel rehabilitacyjnych które oprócz ważnych funkcji w programie leczniczym mogą doskonale spełniać funkcje szeroko pojętej profilaktyki poprzez wyrabianie prawidłowych odruchów oraz wymuszenie prawidłowej postawy ciała przy pracy siedzącej.
- 9/ **Nauka przyjmowania pozycji relaksujących oraz analgetycznych.** Jest to niezbędny element spójny szczególnie u osób które oprócz zaburzeń statyki ciała zawierają komponentę bólową. Jest również ważny element edukacyjny i należy zwrócić szczególną wagę na propagowanie w każdy możliwy sposób jako szeroko zrozumiałą profilaktykę nie tylko wśród naszych pacjentów ale w całej populacji.
- 10/ **Zajęcia fakultatywne.** *W zależności od problemu zdrowotnego, wieku pacjenta oraz miejsca zamieszkania postępowanie lecznicze lub rehabilitacyjne będzie wymagało ;*
 - * pracy w dobrze wyposażonym gabinecie celem szybkiego wymuszenia remisji i utrzymywanie tych efektów w domu.
 - * pracy rehabilitanta lub terapeuty manualnego z nastawieniem na intensywną pracę pacjenta w domu.

W pierwszym przypadku opieramy się na gabinetach stacjonarnych dobrze wyposażonych, które będą pełniły wiodącą rolę w systemie. Jest to praca przede wszystkim z dziećmi młodszymi i wydaje się wskazane aby często uczestniczyli w tym rodzice w celu właściwej edukacji oraz nauki pracy w domu. W zależności od możliwości technicznych oraz finansowych nauka utrwalania zachowań będzie oparta na kwalifikowanym sprzęcie w domu (który daje nam gwarancję dalszego postępu w rehabilitacji) uważamy, że należy prowadzić intensywną naukę dzieci i rodziców właściwych ćwiczeń i zachowań w domu i w szkole.

W drugim przypadku większy nacisk jest położony na pracę z większą populacją i z tego powodu zależy nam na większej ilości gabinetów celem zwiększenia dostępności do naszych specjalistów. Przewidywane są konsultacje naszych specjalistów na odległość w systemie Teleinformatycznym np. 1-raz w tygodniu (w zależności od potrzeb). Z wielką determinacją i zaangażowaniem osoby skupione wokół pomysłodawcy programu dążą do tego by system Teleinformatyczny znalazł szerokie zastosowanie. System pozwoli specjalistom śledzić prawidłowość i postęp w rehabilitacji.



Sprzęt rehabilitacyjny. *We wszystkich tych przypadkach ważne jest zabezpieczenie odpowiedniego i w odpowiedniej ilości sprzętu rehabilitacyjnego. W każdej jednostce wskazanym byłoby wyposażenie kompletne (szeroko pojęte) wraz ze wszystkimi rekwizytami do pracy na miejscu a także takie, które mógłby pacjent stosować w domu. Każdy pacjent powinien mieć możliwość zakupu (najlepiej częściowo dofinansowanego) podstawowego sprzętu do ćwiczeń w domu lub też wypożyczenia jego za niewielką opłatą.*





System Analizy Postawy Ciała oparty jest na zastosowaniu tradycyjnych, uznanych metod diagnostycznych jak:

- fotograficzna rejestracja sylwetek badanego,
- fotopodoskopowa ocena wysklepienia stóp
- oglądowa ocena postawy badanego w oparciu o uproszczony schemat badania ortopedycznego .

Zastosowanie prostego algorytmu diagnostycznego pozwala na zaznaczenie i wprowadzenie do pamięci komputera danych identyfikacyjnych badanego jak i informacji związanych z jakością jego postawy. Zarejestrowany obraz sylwetek badanego i obraz wysklepienia stóp pozwala na weryfikację wcześniej zaznaczonych informacji. Możliwość eksportu uzyskanych danych i specjalnie opracowany moduł analizy procentowej pozwala na tworzenie opracowań i raportów z przeprowadzonych badań.

Profilaktyka w domu, szkole i w pracy. Duże akcje edukacyjne. Po pierwsze wskazana jest szeroko pojęta edukacja podzielona na kilka grup. Na początku to grupa ludzi, którzy mają kontakt z dużą populacją tj. nauczyciele, pielęgniarki (szkolne), rehabilitanci i lekarze. Następnie grupa ludzi, których problem dotyczy (pacjenci w każdej grupie wiekowej). Ważnym etapem jest edukacja ludzi, od których zależy finansowanie programu poprzez pokazanie wymiernych korzyści zdrowotnych i co za tym idzie korzyści ekonomicznych.

Nowe wytyczne USTAWY :

Obowiązek zapewnienia możliwości pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych w pomieszczeniach szkoły właśnie wszedł w życie (§ 4a ww. rozporządzenia MENiS). Niestety nie dotyczy to wszystkich uczniów, lecz tylko tych, którzy realizują nową podstawę programową kształcenia ogólnego (§ 2 rozporządzenia MEN z 25 sierpnia 2009 r.).
 1. § 4a dodany z dniem 1 września 2009 r. przez § 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2009 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. 09.139.1130)

Nauka oraz propagowanie zdrowego stylu odżywiania powinien być spójny z pracą indywidualną z każdym pacjentem. O ćwiczeniach relaksacyjnych oraz rozluźniających powinno mówić się we wszystkich możliwych środkach masowego przekazu bo jeśli nie jesteśmy w stanie nauczyć się prawidłowej reakcji na stres to przynajmniej starajmy się złagodzić jego skutki.

Dziękujemy szczególnie tym, którym dobro naszych dzieci leży szczególnie na sercu i poczuwają się odpowiedzialni za przyszłe pokolenia. Sprawy zdrowia, rozwoju dzieci i młodzieży szkolnej, stanowią przedmiot głębokiej troski wszystkich współpracujących z Fundacją „Akademia Zdrowych Pleców”. *Fundacja nasza oraz jej Program „W TROSCE O DZIECI”* powstał dzięki zaangażowaniu i wsparciu wielu osób i partnerów. *Ważną inspiracją dla powstania Fundacji jest ogromne doświadczenie osób związanych z tematyką schorzeń kręgosłupa realizujących programy związane z profilaktyką wad postawy. Serdecznie dziękujemy za Waszą otwartość, zaangażowanie i gotowość do wspólnego działania.*

Dyrektor Generalny AZP
Ryszard Bujak