

**Dr Vidran Kljajević**

*Srednja stručna škola, Bijelo Polje*

## VASPITANJE I OCJENJIVANJE PRAVILNOG DRŽANJA TIJELA

### 1. Uvod

Držanje tijela predstavlja stečenu naviku koja se postepeno stvara vaspitanjem i vježbanjem, na koju se može uticati i koja se može mijenjati. Veliki je broj uzroka koji mogu dovesti do poremećaja pravilnog držanja tijela, a svi ti uzroci se mogu svrstati u dvije grupe: a) endogeni (unutrašnji) i b) egzogeni (spoljašnji).

Poremećaji koji se javljaju kod držanja tijela najviše se manifestuju na koštano-zglobnim strukturama i mišićima, a u zavisnosti od veličine njihove manifestacije, u kasnijem periodu ih razvrstavamo na stepene deformacije.

Da bi ustanovili postojanje i veličinu poremećaja kod držanja tijela određene osobe, potrebno je da izvršimo ocjenjivanje držanja tijela te osobe, a za to možemo koristiti više metoda koje ćemo kasnije detaljno opisati.

Ključne riječi: tijelo, držanje, pravilno, vaspitanje, djeca, adolescenti, deformacije, metode, ocjenjivanje.

### 2. Vaspitanje pravilnog držanja tijela

Pravilno držanje tijela podrazumijeva pravilno stajanje, pravilno hodanje i pravilno sjedenje. Normalan uspravan stav čovjeka karakterišu: uspravljena glava, prav trup, malo unazad povučena ramena, blago izbačene grudi, malo uvučen trbuh, mek, ritmičan i skladan hod, sve to prirodno i ne usiljeno.



sl. 1

Da bi stvorili dobru i veoma korisnu naviku da pravilno držimo svoje tijelo, i da bi tu naviku trajno sačuvali ako je već imamo, potrebno je da stalno vodimo računa o

pravilnom držanju svog tijela.

Evo nekoliko preporuka koje nam u tome mogu pomoći:

1. pri stajanju ravnomjerno se oslanjati na obje noge ili često smjenjivati nogu na koju se oslanjamo;
2. ne dozvoliti da se u hodu trup pregiba naprijed ili ljulja u stranu;
3. pri nošenju težih predmeta često smjenjivati ruku koja nosi predmet;
4. kod sjedenja nogama se oslanjati o tlo, laktove simetrično nasloniti na stolu pri čemu ramena treba da budu u istoj ravni. Sjediti u stolicu duboko i leđima se osloniti na njen naslon. Ne oslanjati se grudima na sto, ne okretati se stolu bokom, ne podvlačiti noge pod stolicu, ne dozvoliti da je glava pognuta naprijed ili nagnuta prema ramenima.

Kao što se vidi vaspitanje pravilnog držanja tijela ne podrazumijeva nikakav složen proces već samo pravilno i valjano angažovanje svojih mišića. Ali da bi se njima moglo dobro i lako upravljati treba posjedovati dovoljno snažne i ravnomjerno razvijene mišiće sa odgovarajućim tonusom. Da bi imali takve mišiće, koji su preduslov za dobro držanje tijela, potrebno je kontinuirano fizičko vježbanje, svakodnevna jutarnja gimnastika, anagažovanost i zalaganje na časovima fizičkog vaspitanja, uključivanje u vanškolske sportske aktivnosti i bavljenje sportom u sportskim klubovima. Pravilnom držanju tijela najveći doprinos daju: plivanje, skijanje, klizanje, vožnja rolera, sportske igre i gimnastika.

Loše držanje tijela je štetna navika a karaterišu je: pognuta glava, pognuta leđa, uvučen grudni koš, izbačen trbuh, krilaste lopatice, hod trom, bučan i nezgrapnan. Osim što estetski loše izgleda nepravilno držanje tijela ima i loše posledice po zdravlje: otežan rad srca i pluća, glavobolja, malaksalost i stvaranje trajnih deformiteta na kičmenom stubu. Loše držanje tijela se u mnogome može popraviti upornim fizičkim vježbanjem pod kontrolom nastavnika fizičkog vaspitanja a kod nekih stanja potrebno je angažovanje i drugih stručnjaka (fizioterapeuti, ortopedi itd.).

### 3. Ocjenjivanje držanja tijela

Za ocjenjivanje držanja tijela koristimo tri osnovna metoda:

- a) inspekcija (posmatranje, opservacija)
- b) mjerenje
- c) komparacija (upoređivanje simetričnih dijelova)

Tačnost metoda inspekcije zavisi od sposobnosti ispitivača da uoči potrebne detalje. U tom smislu treba obezbijediti i tehničke uslove pregleda u koje spadaju: odgovarajući prostor za dovoljnu udaljenost ispitivača od ispitanika, zatim dobro osvetljenje kako bi se izbjegle optičke varke koje mogu nastati zbog sjena, takođe je potrebno obezbijediti povoljne temperaturne uslove prostorije u kojoj se vrše ispitivanja, da nebi tijelo zbog hladnoće zauzimalo prinudan stav.

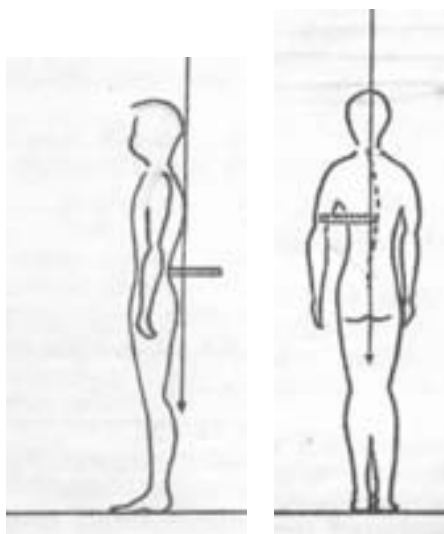
Metodom mjerenja treba objektivno odrediti pojedine parametre (dužine ekstremiteta, obim itd.).

Metodom komparacije simetričnih dijelova tijela lako je uočiti odstupanja pod uslovima da se ispitanik postavi pod pravilnu projekciju posmatranja.

Ocjenjivanje držanja tijela počinje posmatranjem osobe u cjelini sa ostojanja 2-3 metra, kako bi se dobila opšta slika njenog držanja, konstitucije i odnosa pojedinih dijelova tijela. To posmatranje se vrši sa bočne strane (sagitalna ravan) i sa zadnje odnosno prednje strane (frontalna ravan).

Osoba koja se posmatra treba da je bosa i skinuta do ispod kukova, tako da je sa zadnje strane vidljiv sjedalni urez.

Posle opšte slike o stanju tijela, pristupa se mjerenju pojedinih fizioloških krivina. Dobijeni rezultati će poslužiti ocjenjivanju držanja tijela i utvrđivanju eventualnih deformacija. Za ovo mjerenje potrebni su: visak, lenjir, dermograf.



sl. 2 i 3

Pri posmatranju osobe sa bočne strane koristimo visak koji se polako primiče sa zadnje strane prema kičmenom stubu sve dok vrpca viska ne dotakne neki dio tijela. U tom položaju visak se umiri i lenjrom mjeri odstojanje od vrpce viska do pojedinih dijelova tijela duž kičmenog stuba. Ukoliko vrpca viska dodiruje grudni dio kičmenog stuba i naliježe u sjedalni urez, prvo se mjeri odstojanje u vratnom i slabinskom dijelu, dakle postojeće fiziološke krivine.

Normalno je da ta odstojanja u vratnom dijelu budu 3-4 cm. Ukoliko su ona veća od navedenih vrijednosti radi se o odstupanju od normale.

Ako je slabinska krivina jače izražena, odstojanje u tom dijelu biće veće od 4-5 cm a to ukazuje na loše lordatično držanje. U slučaju da je ledna krivina jače izražena, onda se radi o kifotičnom lošem držanju, čest je slučaj da su i jedna i druga krivina jače izražene i tada se radi o kifo-lordatičnom lošem držanju.

U ovom položaju se utvrđuju još i da li postoji rotacija trupa, u koju stranu i u kojoj je mjeri izražena.

Izvjesta odstupanja od normale mogu se utvrditi posmatranjem u frontalnoj ravni, ali će se mjeriti u ovom položaju. Tu se misli prvenstveno na: krilaste lopatice, izdubljene grudi, ispupčene grudi.

Pri posmatranju osobe sa zadnje strane, osoba je okrenuta leđima, sa malo razmaknutim ali paralelnim stopama, u svom uobičajenom stavu. Prvo treba dermatografom obilježiti rtne nastavke kičmenog stuba cijelom njegovom dužinom. Dermatografom se još obilježava unutrašnjost ivica lopatice kao i njihov donji ugao.

Tek tada se pomoću viska, koji slobodno visi i koji je svojim gornjim krajem fiksiran u nivou sedmog vratnog pršljena održuje stanje kičmenog stuba. Kod normalnog uspravnog stava vrpca viska treba da ide od sedmog vratnog pršljena kroz sjedalni urez do sredine površine oslonca.

Ukoliko postoje bočna iskrivljenja kičmenog stuba, bilo u lijevu ili desnu stranu, u odnosu na vrpce viska, radi se o skoliozičnom lošem držanju. U tom slučaju, mjeri se odstojanje od vrpce viska do najudaljenijih dijelova samog iskrivljenja kičmenog stuba tj. do tjemena krivine.

U ovom položaju dalje se posmatra visina ramena i lopatica. Gleda se da li su ramena opuštana, povijena naprijed, zatim da li je muskulatura simetrično razvijena i da li postoji pojačani tonus pojedinih mišićnih grupa.

Kod lopatica se gleda da li su u istoj visini, zatim da li su donji uglovi podjednako u daljini od kičmenog stuba, kao i pravac njihovih unutrašnjih ivica u odnosu na kičmeni stub. Takođe se gleda i priljubljenost lopatica uz grudni koš.

U ovom položaju mora se posmatrati prostor koji zatvaraju ruke i bočne strane tijela, a koji se naziva Lorencov trougao. Ti prostori s jedne i sa druge strane tijela treba da su simetrični. U koliko postoji asimetrija taj podatak govori o iskrivljenju kičmenog stuba u frontalnoj ravni.

Treba obartiti pažnju i na simetričnost leđa i leđne muskulature. Da bi se utvrdila eventualna odstupanja od normale, zahtijeva se od ispitanika da gornji dio tijela povije unaprijed, jer u tom položaju moguća odstupanja dolaze do jačeg izražaja.

Važno je takođe odrediti da li je karlica u vodoravnom položaju šta se postiže obilježavanjem zadnjih bedrenih bodlji, a zatim se običnim posmatranjem ili libelom određuje položaj karlice, prema njihovom nivou.

Pri posmatranju sa prednje strane posmatra se muskulatura, simetričnost, razvijenost i obim grudnog koša i to najprije pri normalnom a zatim pri dubokom udahu.

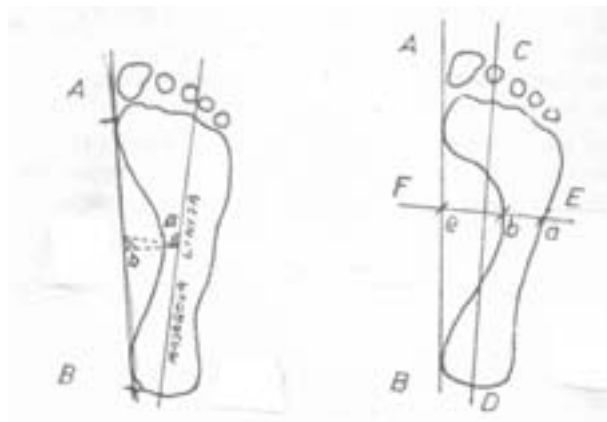
U ovom stavu treba obratiti pažnju i na ramena, njihov položaj i njihovu muskulaturu, kao i na položaj vrata.

Položaj karlice može i u ovom slučaju da se utvrdi samo treba predhodno dermatografom obilježiti prednje gornje bedrane bodlje.

Pri posmatranju donjih ekstremiteta treba obratiti pažnju na više detalja od kojih su najvažniji sledeći: smjer uzdužne osovine donjih ekstremiteta, odstojanje između unutrašnjih melolusa, podjednaka dužina oba ekstremiteta i registrovanje ekzurzija zglobova i upoređivanje sa fiziološkim.

S obzirom da stopalo igra važnu ulogu u statici čovjeka treba nastojati da se svi njegovi važni morfološki detalji registruju. Pregled stopala podrazumijeva: utvrđivanje

konstitucije stopala, pregled sa stražnje, unutrašnje, vanjske, gornje, prednje i tabanske strane. Stopala treba posmatrati sa udaljenosti od 1-2 m.



sl. 4

Pri pregledu stopala potrebno je napraviti plantogram. Normalan plantogram pokazuje kruškasto formiran oblik pete čiji unutrašnji rub u blagom luku prelazi prema unutra. Širina uzdužne vanjske površine kod odraslog iznosi 3-4 cm i ona se spaja sa poprečnim prednjim dijelom pod uglom od  $90^\circ$ . Otisak prstiju pokazuje palac koji je povezan sa otiskom stopala, dok su ostali prsti odvojeni od otiska metatarzalnog dijela. Rastojanje među otiscima prstiju je umjereno.

Opisanim metodama možemo pouzdano dijagnostikovati postojanje nepravilnosti u držanju tijela i stepen njihove manifestacije.

#### 4. Zaključak

Vaspitanje pravilnog držanja tijela sa ciljem jačanja i očuvanja zdravlja djece školske populacije predstavlja jedan od prioretnih zadataka nastave fizičkog vaspitanja. Takođe prioritetan zadatak nastavnika fizičkog vaspitanja predstavlja što ranije uočavanje poremećaja u pravilnom držanju tijela kod djece i diagnostifikovanje određenih deformiteta i njihovog stepena.

Slabost pojedinih mišićnih grupa ili muskulature u cjelini kod nježne, astenične djece može da izazove pojavu različitih poremećaja na kičmenom stubu, grudnom košu, gornjim i donjim ekstremitetima kao i na stopalima. Ovo ima za posledicu smanjenu kretnu sposobnost takve djece a samim tim i smanjenje funkcionalnosti čitavog njihovog organizma. To se u daljem toku odražava na pojavu slabije ishrane tkiva, pojavu degenerativnih stanja, atrofije i posturalnih poremećaja koji se mogu razviti čak do stanja trajnog invaliditeta.

Nastavnik fizičkog vaspitanja može svojim radom mnogo učiniti na jačanju dječijeg organizma u cjelini, te samim tim doprinijeti smanjenju procenta posturalnih poremećaja kod djece.

Jasno je da fizičko vježbanje, sprovedeno na odgovarajući način, uz sve preduzete

mjere predostrožnosti, može biti jedna od najefikasnih mjera u prevenciji i otklanjanju tjelesnih deformiteta kod djece.

Osim fizičkog vježbanja, ne treba zanemariti ni druga sredstva koja u rješavanju ove problematike mogu biti od koristi. To su takozvani prirodni i vještački fizikalni agensi, kao što su: sunce, voda, vazduh, električna struja u raznim oblicima kao i razne vrste masaža.

Sasvim je sigurno, da dobro organizovanim fizičkim vježbanjem djece školskog uzrasta, možemo znatno smanjiti procenat odraslih osoba koje zbog tjelesnih deformiteta imaju određeni procenat invalidnosti.

### Literatura

- 1. Arunović, D., Berković, L., Bokan, B., Krsmanović, B., Madić, B., Radovanović, Dj., Višnjic, D.** (1992). Fizičko vaspitanje, teorisko metodičke osnove stručnog rada, Niš : NIU Narodne novine.
- 2. Bokan, B.** (1977). Uticaj vannastavnih aktivnosti na poboljšanje motoričkih osobina i fizičkog razvoja učenika Beogradskih gimnazija, Magistarska teza. Beograd : Fakultet fizičkog vaspitanja.
- 3. Bala, G.** (1980). Struktura i razvoj morfoloških i motoričkih dimenzija djece SAP Vojvodine. Novi Sad : Fakultet fizičke kulture.
- 4. Blašković, M.** (1989). Relacije morfoloških karakteristika i motoričkih sposobnosti, Zagreb : Kineziologija, br.1-2.
- 5. Kurelić, N. i saradnici** (1975). Struktura i razvoj morfoloških i motoričkih dimenzija omladine, Beograd : Institut za naučna istraživanja, Fakultet fizičkog vaspitanja.
- 6. Krsmanović, B., Berković, L.** (1999). Teorija i metodika fizičkog vaspitanja, Novi Sad : Fakultet fizičke kulture.
- 7. Koturović, Lj., Jeričević, D.** (1983) Korektivna gimnastika, Sportska knjiga, Beograd.
- 8. Lumpkin, A.** (1987). Fizičko vaspitanje kao dinamički proces, prevod, Beograd: Fizička kultura, 4.
- 9. Matić, M.** (1983). Otvorena pitanja didaktičkog statusa fizičkih sposobnosti učenika. Beograd : Fizička kultura, 2, 114-121.
- 10. Reljić, J.** (1969). Uticaj tjelesnog odgoja na somatske, motorne, kognitivne i konativne osobine ličnosti učenika u srednjim školama. Zagreb : Fakultet fizičke kulture.
- 11. Zdanski, I.** (1984). Cilj i zadaci fizičkog vaspitanja u osnovnoj školi i SR Srbiji 1945-1980. Doktorska disertacija, Novi Sad : Fakultet fizičke kulture.