

**УНИВЕРЗИТЕТ У ПРИШТИНИ-КОСОВСКОЈ МИТРОВИЦИ
УЧИТЕЉСКИ ФАКУЛТЕТ У ПРИЗРЕНУ-ЛЕПОСАВИЋУ**

**ПРИМЕНА ДЕЧЈИХ КОЛА И ЕЛЕМЕНАТА ПЛЕСА У
ПРЕДШКОЛСКОМ И МЛАЂЕМ ШКОЛСКОМ УЗРАСТУ**

ЕЛЕМЕНТИ ПЛЕСА И ДЕЧЈА КОЛА

Дечји плесови и народна кола обилују разноврсним богатством корака, покрета, облика и ритмова, а физичка активност током њиховог извођења има изузетан значај у смислу психофизичких ефеката на дечји организам. Применом елемената плеса и дечијих кола решавамо биолошке, васпитне и образовне задатке у физичком васпитању. Најважнији биолошки задатак је обезбеђење правилног и природног држања тела, што је неопходно са гледишта биолошког развоја човека.



Дечја кола се могу примењивати у свим деловима часа ако се уклапају у задатке часа у којима их примењујемо. Кола треба да буду примерена узрасту, како би већина деце могла да их научи. Најчешће се користе лаке музичке композиције, веселе мелодије и ритмови, песмице са интересантним текстовима, што ће децу посебно инспирисати.



Посебно се применом ових садржаја утиче на правилну функцију унутрашњих органа, кардиоваскуларног и респираторног система, што је од изузетног значаја за рад читавог организма.



Дечји плесови и народна кола утичу позитивно на развој већине моторичких способности:

координације, брзине, снаге, издржљивости, омогућавају нормалну покретљивост свих зглобова.



То је разлог више и оправдање да се посебна пажња поклони обради елемената плеса и дечијих кола у предшколском и млађем школском узрасту. Упознајући основне карактеристике појединих народних кола, деца упознају традицију и културу свога народа.



У народним играма детету се постављају захтеви за примену најразноврснијих облика кретања: ходање, трчање, скакање и разни покрети који код деце учвршћују и развијају одговарајуће кретне навике. Један од значајних квалитета које треба да поседује једна свестрано развијена личност јесте осећај за лепо, складно и ритмички правилно кретање. Помоћу ових динамичних и свеобухватних активности дете развија жељу за дружењем и личном срећом или како је рекао Трнавац „деца се игри предају брзо, стављају се у погон са свим својим физичким потенцијалом. У тај потенцијал спадају све физичке и психичке могућности. На овај начин деца стичу нова искуства, бивају спретнија и издржљивија” (Крагујевац, 2006: 113).



Пратња игара песмом или музичким инструментима, уз велики број ритмова и мелодија, од најједноставнијих до најсложенијих, представља, такође, благо од огромне вредности са гледишта музичког фолклора. Осим што доприносе правилном формирању организма, доприносе и изграђивању личности, правилном схватању односа међу половима и узајамног поштовања.

Васпитачи и учитељи треба да буду најбољи чувари народне традиције и да је преносе на млађе генерације. Наставни садржаји из области народних игара пружају могућност корелације са другим предметима у млађим разредима основне школе.





Дечја кола могу се примењивати на часу физичког васпитања, као садржаји слободних дечјих активности и веома често у програму школских приредби и манифестација физичке културе. Најчешће у њима преовлађују, као и у другим плесним формама, обични кораци у месту, ходу и трчању, затим, кораци са привлачењем и укрштањем напред, назад, у страну и различити поскоци.

На часу физичког васпитања елементе плеса и дечјих кола могуће је примењивати у свим деловима часа, уз примену различитих методичко- организационих облика рада. Плесне структуре у фронталном облику рада могуће је примењивати: у уводном делу часа, кроз једноставне плесне елементе кретања уз музику; у припремном, кроз вежбе обликовања, уз музику, са реквизитима и без њих; у главном делу часа, када се обрађују и усавршавају елементи кретања и елементи ритма; у завршном делу часа, кроз једноставне опуштајуће кораке и плесове.

МЕТОДИЧКЕ НАПОМЕНЕ У ПРИМЕНИ ДЕЧЈИХ КОЛА



У обуци дечјих кола и елемената плеса може да се служи сликама и филмовима где су приказане приредбе са разним плесовима. Ни у једном образовном подручју визуелна средства нису од примарног значаја као у настави физичког васпитања.



Треба практиковати да обука увек буде праћена певањем, бројањем, давањем ритма удараљкама или одговарајућом музичком пратњом. У млађем школском узрасту дечја народна кола се углавном изводе у $2/4$ и $4/4$ такту, лака су и једноставна.



Садржај песмица које прате коло приступачан је и разумљив. Зато је важно да се са народним колима деца упознају на часовима матерњег језика и музичког васпитања, где ће научити текст песмица и мелодију која прати текст.

ПРИМЕРИ ДЕЧЈИХ КОЛА

Од дечјих кола у предшколском и млађем школском узрасту најчешће се примењују дечја кола:

- Коларићу панићу
- Иде маца око тебе
- Ми смо деца весела
- Игра коло у педесет и два
- Ја посејох лубрнице
- Савила се бела лоза винова
- Моравац
- Дуње ранке
- Дивна, Дивна
- Тасино коло
- Српско коло
- Чачак

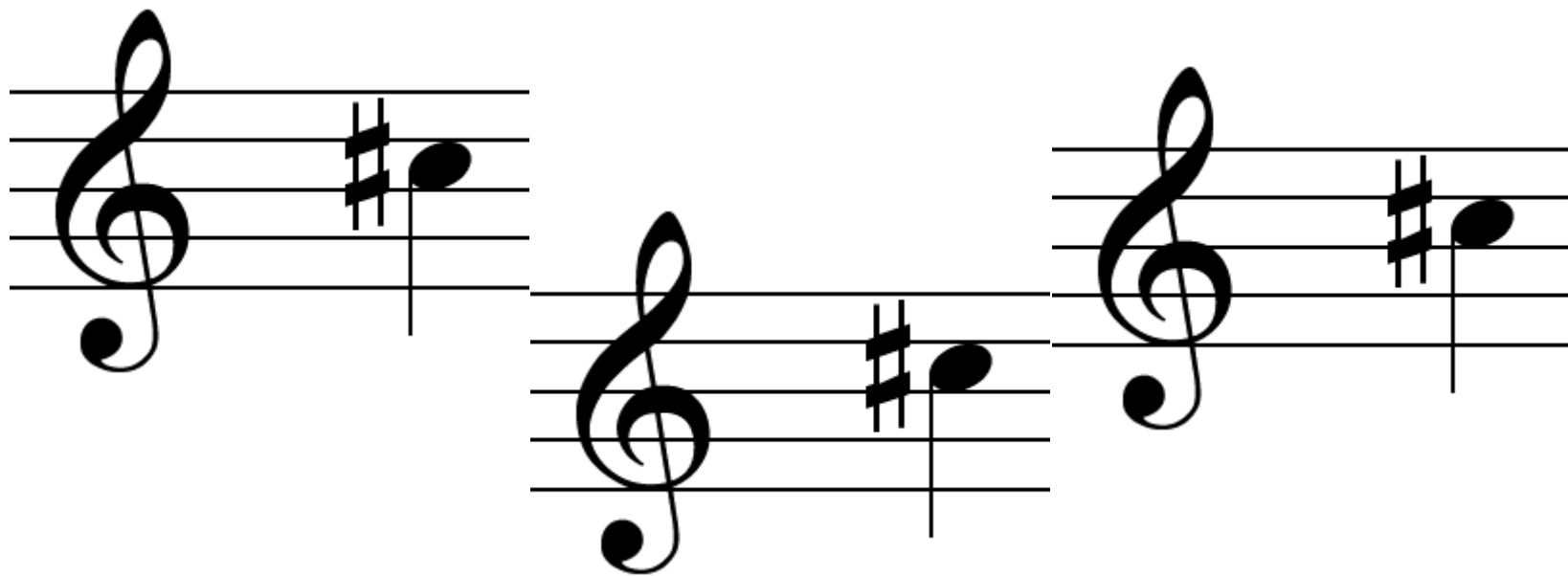
„Коларићу Панићу“

Коларићу панићу,
плетемо се самићу,
сами себе заплићемо,
сами себе расплићемо!



Деца се ухвате за руке, челни у врсти креће са осталом децом ка другом крају врсте где двоје на крају врсте направе капију и пролазе кроз њу. Кад се сви уплету, креће расплитање и деца све време певају.

Како се који део кола научи, одмах се надовезује на претходно научен и са њим заједно увежбава. Веома је важно да се, осим учења корака, обрати пажња на држање руку, тела и све детаље који дају специфичан израз игри.



Даље следи, музички приказ и кореографија дечјих кола „Ја посејах лан” и „Ја посејах лубенице”.

„Ја посејах лан“

Текст:

Ја посејах лан, баш на Ивандан.

Рефрен:

Карала ме, карала ме Иванова мајка.

Карала ме, карала ме Иванова мајка!

Ја шичупах лан, баш на Ивандан,

Ја потопих лан, баш на Ивандан,

Ја истукох лан, баш на Ивандан,

Ја испредох лан, баш на Ивандан,

Ја изатках лан, баш на Ивандан,

Ја ти саших лан, баш на Ивандан,

Ја обукох лан, баш на Ивандан,

Ја исцечах лан, баш на Иван дан.

(После сваког стиха понавља се рефрен).

Музички приказ:



The musical notation is written on two staves in G major (one sharp) and 2/4 time. The first staff contains the melody for the first line of the verse, with lyrics 'Ја по - се - јах лан баш - на И - ван - дан' written below it. The second staff contains the melody for the chorus, with lyrics 'Гр - ди - ла - ме, гр - ди - ла - ме И - ва - но - ва мај - ка, мај - ка.' written below it. The notation includes various note values (quarter, eighth, and sixteenth notes), rests, and a repeat sign at the end of the chorus line.

Ја по - се - јах лан баш - на И - ван - дан

Гр - ди - ла - ме, гр - ди - ла - ме И - ва - но - ва мај - ка, мај - ка.

Образац:

I део: такт 4/4

2 укрштена корака десно (предње укрштање),
1 корак десном ногом (десно са привлачењем),
2 укрштена корака лево (предње укрштање),
1 корак левом ногом (лево са привлачењем).

II део: такт 2/4

4 корака десно (са привлачењем),
4 корака лево (са привлачењем).

Народна игра „Ја посејох лубенице“ потиче из Србије (Косово). Текст и мелодија изучавају се најпре на часу музичке културе.

	„Ја посејох лубенице“
Текст:	<i>Ја посејох лубенице, покрај воде Студенице,</i>
Рефрен:	<i>сено, слама, сено, слама, зоб, зоб, зоб,</i> <i>зоб, зоб, зоб!</i> <i>Навади се сека Дора, па однесе троја кола.</i> <i>(Рефрен)</i> <i>Ја ухватих сека Дору, одведох је своје двору.</i> <i>(Рефрен)</i>

Изводи се у отвореном или затвореном колу. Коло се креће супротно од казаљке на сату. Држање руку надолу. У првом делу игре заступљени су кораци са привлачењем, а у другом, топоти ногама и пљесак рукама.

Образац:

Такт 2/4

4 корака удесно (са привлачењем),
4 корака улево (са привлачењем),
1 корак удесно (са привлачењем),
1 корак улево (са привлачењем),
3 пута се лупне десном ногом о под,
3 пута се пљесне рукама.

Музички приказ:



„Дивна, Дивна”

Дивна, Дивна, чарне очи има,
Да ме оће, да ме оће, погледати њима.
Дивна, Дивна, медна уста има,
Да ме оће, да ме оће, пољубити њима.
Дивна, Дивна, беле руке има,
Да ме оће, да ме оће, загрлити њима.

Игра се отворено мешовито коло, супротно кретању казаљки на сату,
са држањем руку доле.

У првом делу игре на прва два такта изводе се два корака десном ногом удесно са привлачењем. На трећи такт изводи се корак левом ногом улево са привлачењем, а у четвртном такту изводи се корак десном у десно са привлачењем. Од 5. до 8. такта понављају се исти кораци само сада почев левом ногом улево.

Од 9. до 11. такта изводе се три корака десном ногом удесно, а у 12. такту корак десном удесно са привлачењем. Од 13. до 16. такта понавља се играчка целина из претходна четири такта (9. до 12. такта), само почев левом ногом улево.



ПРИМЕРИ РИТМИЧКО-ПЛЕСНИХ ВЕЖБИ

- Вежбање изводити уз ритмичку пратњу (пљескање, удараљке, музику);
- Ритмичко ходање и трчање са променом ритма, темпа и динамике уз пљесак;
- Мекано ходање (карактеришу га лаки, меки, елегантни кораци са лаганим савијањем опружањем ногу и стопала, уз лагано њихање у куковима);
- Високо ходање (стајна нога се максимално опружи, а друга се издигне и савијеу складу са датим ритмом);
- Ходање у двочетвртинском такту;
- Ходање и трчање уз задати ритам;
- Ходање и трчање на прстима напред, назад, у страну, обичним корацима, корацима са привлачењем, укрштањем, докораком;
- Трчање (код ритмичког трчања руке су опружене, а не савијене као код обичног трчања);
- Гибања телом, рукама и ногама (замаси, њихања, окретања, издржаји);

- Поскоци и скокови;
- Дечји поскок, често је пристуан у активностима деце и деца га радо изводе;
- Вежбе са вијачом: њихање и кружење вијачом у бочној и чеоној равни, суножни скокови кроз вијачу са обртањем напред и назад;



- Краћи састав са вијачом;
- Окрети (изводе се у месту, кретању, помицању у разним правцима).

„Иде маца око тебе”

Иде маца поред тебе, пази да те не огребе, чувај Мијо реп, немој бити слеп.



Деца седе у круг и певају, а једно дете иде око круга и носи марамицу у руци. На речи песме „слеп”, ставља марамицу неком детету иза леђа, а затим бежи, док га дете коме је ставио марамицу јури. Ако нађе место и седне, спашен је, ако га ухвати, онда и даље носи марамицу. Ако се спаси, друг који га је јурио преузима улогу.

„Берем, берем грозђе“

Берем, берем грозђе, док чувар не дође,
а кад чувар дође, обрано је грозђе.

Деца образују коло, а у средини кола је „чувар“,којичува „грозђе“. Деца певају и „беру грозђе“ и опрезно посматрају „чувара“. Кад отпевају и последњу реч, деца се разбеже, а „чувар“ их јури и кога ухвати постаје „чувар“.

„Ми смо деца весела“

Ми смо деца весела, радо би се играла,
Ал не знамо шта ћемо!
Кажи нам ти сестрице, шта ћемо се играти,
Кажи нам ти сестрице, шта ћемо се играти!
Радите шта радим ја, ако вас то забавља!
Радимо шта радиш ти, то нас јако весели!

На крају можемо закључити да су се народне игре у почетку скоро искључиво базирале на ритму, који је до данас остао основни елемент плеса. На нашим просторима се уз ритам, најпре сложио људски глас са својом мелодичношћу, а касније и карактеристични музички инструменти, као што су фрула и хармоника. Иако се друштво непрестано развијало, народне игре у Србији су остале и даље важан фактор у свим видовима људских активности. И данас, народне игре дражавају људске наде, страхове, жеље, стремљења, осећања,...



Хвала на пажњи!

Смер: Разредна настава, 22.12.2020

Предмет: Методика наставе физичког васпитања 2

Тема: Мере обезбеђења наставног процеса

Наставник: Проф.др Невенка Зрнзевић

МЕРЕ ОБЕЗБЕЂЕЊА НАСТАВНОГ ПРОЦЕСА

У току одвијања наставног процеса може се појавити низ проблема, те је неопходно предузети мере обезбеђења наставног процеса. Имајући у виду да су ученици на часу физичког васпитања доста активни и да се њихова активност одвија у различитим просторним и временским условима, уз примену различитих реквизита, вежбање на различитим справама, недвосмислено упућује на закључак да је потребно предузети све како би се њихова активност одвијала у сигурним условима. Дешавају се за време вежбања незгоде и повреде, али ће их свакако бити мање ако се мере обезбеђења предузму правовремено и стручно.

Ако не обезбедимо наставни процес последице некада могу бити велике. Осим повреда које могу настати, могу се јавити и трајне трауме код ученика, које се манифестују страхом, несигурношћу и неповерењем, и зато је мерама безбедности неопходно поклонити велику пажњу.

У мере обезбеђења наставног процеса убрајају се:

- здравствено-хигијенске мере
- превентивне мере
- чување и
- помагање.

Здравствено-хигијенске мере

Здравствено-хигијенске мере подразумевају да здравље ученика мора бити приоритет, и да све активности које се изводе на часовима треба да буду у служби очувања, јачања и унапређења здравља ученика. У наставни процес могу да се укључе само здрави ученици, а обавеза је учитеља (наставника) да у непосредном раду са ученицима прати и контролише њихово здравље. То је могуће на основу праћења одређених спољашњих показатеља (држање тела, појачано знојење, убрзано дисање, убрзан рад срца, понашање и реакција ученика у мировању, за време активности). Неопходно је стално указивати ученицима на неопходност одржавања личне хигијене, хигијене одеће и обуће, хигијене справа, реквизита и просторија у којима се вежба (просторије треба да буду довољно осветљене и добро проветрене). Лоша хигијена просторија, слабо осветљење, прашина и загушљив ваздух утичу негативно на здравље деце.

Сваки ученик током вежбања треба да располаже са 6m^2 радне површине, а осветљење несме да буде мање од 12 luxa/m^2 . Температура у сали не би требала да буде мања од 16°C .

Превентивне мере

Превентивне мере неопходно је предузети пре, за време и после наставног процеса. На почетку школске године треба детаљно да се прегледају сви објекти (сала, базен, отворени терени) у којима се планира реализација наставе физичког васпитања, да се провери исправност справа, реквизита и свих средстава које планирамо да користимо у процесу наставе.

Пре самог почетка часа треба обратити пажњу на следеће:

- Да ли су затворени објекти добро проветрени, чисти и осветљени;
- Справе на којима се вежба треба да буду удаљене од зида и обезбеђене струњачама, а за саскоке са већих висина треба поставити дебље сунђерасте струњаче;
- Бацање одређених предмета (медицинка, лоптица, кугла) мора се спроводити само са једне стране игралишта, а тек пошто је и последњи ученик извршио избачај, на команду учитеља (наставника) ученици могу да их покупе;
- Да ли су ученици на час физичког васпитања дошли у одговарајућој опреми (трико, мајица, шорц, тренерица, патике);
- Указати ученицима да је ношење било каквих украсних предмета који могу довести до повреда забрањено (ланчићи, прстење, сатови, различите копче, значке);
- Инсистирати да без одобрења учитеља (наставника) ученици несмеју да се пењу по справама;
- Проверити здравствено стање ученика пре сваког вежбања;
- Ако су ученици из било ког разлога физички неспремни за час треба мењати планиране садржаје, смањити захтеве и олакшати вежбање;
- Организам ученика добро припремити за вежбање како се не би дешавале повреде;
- О дозирању оптерећења, јер превелико оптерећење може бити узрок повредама. Посебно се то односи на ученике нарушеног здравља и ученике који су дуже времена били одсутни са наставе;
- За време вежбања влада ред и дисциплина;
- Ако је вежба тешка и не може да је изведе више ученика, треба олакшати вежбу и појачати чување и помагање;
- Они који помажу мора да познају структуру вежбе како би увек били на месту где може доћи до пада или повреде ученика;
- По завршетку часа не треба дозволити ученицима да без присуства учитеља остану у сали и самоиницијативно вежбају, јер тада се најчешће и дешавају повреде;
- По завршетку часа скренути пажњу ученицима да обавезно оперу руке и уредно сложе своју опрему за час физичког васпитања;
- Наставник треба да оствари сарадњу са ученицима и стално указује на значај превентивних мера за њихову безбедност.

Чување

Чување подразумева спремност наставника да при извођењу одређених вежби сачува ученика од пада. Наставник при извођењу тежих вежби (прескок преко козлића, став о шакама, став о глави, при пењању на справе, саскоку са справа) треба да буде на месту и у положају који му омогућава да правовремено реагује и спречи пад ученика. Чување је саставни део наставног процеса и најчешће је неопходно при првом извођењу вежбе, код обуке тежих вежби и све док вежба не буде савладана. У каснијој фази обуке чување треба смањивати јер, предуга примена чувања, може негативно да се одрази на самосталност и самопоуздање ученика. Чување може бити успешно само ако онај ко га обавља познаје: технику вежбе која се изводи, етапе њеног извођења и способности и знање ученика који изводи задану вежбу. Имајући у виду да наставника у току часа очекују многобројне обавезе, неопходно је да се у процес чувања укључе и ученици, прво они поузданији, спремнији, а

касније и остали ученици. Укључивање ученика у чување је од вишеструке користи: однос према вежбању је одговорнији, повећана је сигурност вежбања, одговорност, што се одражава на васпитне ефекте рада.

Помагање

Сврха помагања је да се ученицима олакша извођење одређене вежбе или покрета. Помагање је неопходно у следећим ситуацијама: када се вежба изводи први пут, када дође до застоја у извођењу, потребно је ученика подићи, потиснути или придржати како би наставио извођење вежбе. Свако ко помаже мора да познаје „критичне тачке“ моторичког задатка и „слабости“ ученика који тај задатак изводи.

Како ученици напредују у извођењу задатка помагање треба смањивати, како би ученици стекли самопоуздање и већу самосталност у извођењу задатка. Осамостаљивањем у раду повећава се код ученика самодисциплина и одговорност у вежбању што доприноси повећању учинка физичког вежбања. И у помагање треба кад год је могуће укључивати ученике. Треба омогућити свима да се нађу у улози помагача.

Оцењивање у настави физичког васпитања

Оцењивање у физичком васпитању има смисла и успешно је само ако пружа потпуне информације о успеху сваког ученика понаособ и о успешности наставног процеса уопште. Код ученика најчешће оцењујемо стечена моторичка умења и навике кроз конкретне задатке који су садржани у наставном програму за одређени разред (прескакање вијаче, вођење лопте, колут напред, прескок преко козлића, гађање у различите циљеве, моторичке способности, ...).

Ставови, интересовања, навике ученика у физичком вежбању, оцењујемо на основу активности деце у вежбању, игри, примени реквизита, вежбању на справама, кроз познавање правила игре, превазилажење проблема и улагање напора приликом вежбања, сарадње са другом децом, помагањем другима приликом вежбања. Оцењивање пружа реалан увид у личне ученикове могућности и може бити стимулативно ако је прави одраз уложеног напора и труда ученика, или знак неуспеха уколико напор и труд нису адекватни.

Оцене имају важну друштвену вредност, јер ако су реалне пружају увид у телесни раст и развој, моторичке и функционалне способности деце, што је од општег друштвеног значаја.

Оцене су и важан показатељ успешности рада учитеља (наставника) у остваривању програма, адекватној примени метода, што му помаже у даљем планирању садржаја, оптерећења, облика рада.

„У физичком васпитању је посебно важно да се вреднују само резултати који су последица педагошких утицаја и рада ученика, а никако и оних који су последица биолошког зрења и раста (моторичке способности)“ (Крагујевић, 1985, 121).

Пракса у настави физичког васпитања је да учитељи (наставници) оцењују ученике на основу општег успеха из других предмета, што свакако није оправдано.

Министарство просвете, науке и технолошког развоја донело је правилник о оцењивању ученика.

Изводи из Правилника о оцењивању ученика у основном образовању и васпитању 2013/2014. године.

Члан 1.

Овим правилником утврђују се начин, поступак и критеријуми оцењивања успеха из појединачних наставних предмета и владања и друга питања од значаја за оцењивање ученика у основном образовању и васпитању.

Сврха и принципи оцењивања ученика

Члан 2.

Оцењивање је саставни део процеса наставе и учења којим се обезбеђује стално праћење остваривања прописаних циљева, исхода и стандарда постигнућа ученика у току савладавања школског програма.

Оцењивање је континуирана педагошка активност којом се исказује однос према учењу и знању, подстиче мотивација за учење и ученик оспособљава за објективну процену сопствених постигнућа и постигнућа других ученика и развија систем вредности. Оцењивањем се обезбеђује поштовање општих принципа система образовања и васпитања утврђених законом којим се уређују основе система образовања и васпитања (у даљем тексту: Закон).

Принципи оцењивања, у смислу овог правилника, јесу:

- 1) Објективност у оцењивању према утврђеним критеријумима;
- 2) Релевантност оцењивања;
- 3) Коришћење разноврсних техника и метода оцењивања;
- 4) Правичност у оцењивању;
- 5) Редовност и благовременост у оцењивању;
- 6) Оцењивање без дискриминације и издавања по било ком основу;
- 7) Уважавање индивидуалних разлика, потреба, узраста, претходних постигнућа ученика и тренутних услова у којима се оцењивање одвија.

Предмет и врсте оцењивања ученика

Члан 3.

Ученик се оцењује из наставног предмета са и без модула (у даљем тексту: предмет) и владања, у складу са Законом, посебним законом и овим правилником.

Оцена је **описна и бројчана**.

Оцена представља објективну и поуздану меру напредовања и развоја ученика и показатељ је квалитета и ефикасности рада наставника и школе у остваривању прописаних циљева, исхода и стандарда постигнућа.

Оцена је јавна и саопштава се ученику одмах по добијању, са образложењем.

Описном оценом изражава се:

- 1) оствареност циљева и прописаних, односно прилагођених стандарда постигнућа у току савладавања програма предмета (вештина савладавања радних задатака);
- 2) ангажовање ученика у настави (подразумева одговоран однос према раду, постављеним задацима, активно учествовање у настави, сарадњу са другима и исказано интересовање и мотивацију за учење и напредовање);
- 3) напредовање у односу на претходни период;
- 4) препорука за даље напредовање ученика.

Бројчаном оценом изражава се:

- 1) степен остварености циљева и прописаних, односно прилагођених стандарда постигнућа у току савладавања програма предмета;

2) ангажовање ученика у настави.

Бројчане оцене су: **одличан (5), врло добар (4), добар (3), довољан (2) и недовољан (1).**

Оцењивање из предмета (музичка култура, ликовна култура, физичко васпитање и физичко васпитање – изабрани спорт) обавља се полазећи од ученикових способности, степена спретности и умешности. Уколико ученик нема развијене посебне способности, приликом оцењивања узима се у обзир индивидуално напредовање у односу на сопствена претходна постигнућа, могућности и ангажовање ученика у наставном процесу.

Ученик са изузетним способностима, који стиче образовање и васпитање на прилагођен и обogaћен начин применом индивидуалног образовног плана, оцењује се на основу остварености циљева и прописаних стандарда постигнућа, као и на основу ангажовања.

Ученик коме је услед социјалне ускраћености, сметњи у развоју, инвалидитета, тешкоћа у учењу и других разлога потребна додатна подршка у образовању и васпитању оцењује се на основу остварености циљева и стандарда постигнућа у току савладавања индивидуалног образовног плана.

Критеријуми бројчаног оцењивања

Бројчано оцењивање успеха ученика из предмета обавља се на основу следећих критеријума:

1. Ученик који остварује веома значајан напредак у савладавању програма предмета и у потпуности самостално испуњава захтеве који су утврђени на основном и средњем нивоу, као и већину захтева са напредног нивоа посебних стандарда постигнућа, односно захтева који су одређени индивидуалним образовним планом и прилагођеним стандардима постигнућа, уз веома висок степен ангажовања, добија оцену одличан (5);
2. Ученик који остварује значајан напредак у савладавању програма предмета и у потпуности, самостално, испуњава захтеве који су утврђени на основном и средњем нивоу, као и део захтева са напредног нивоа посебних стандарда постигнућа уз мању помоћ наставника, односно захтева који су одређени индивидуалним образовним планом и прилагођеним стандардима постигнућа, уз висок степен ангажовања, добија оцену врло добар (4);
3. Ученик који остварује напредак у савладавању програма предмета и у потпуности, самостално испуњавања захтеве који су утврђени на основном и већи део на средњем нивоу посебних стандарда постигнућа, односно захтева који су одређени индивидуалним образовним планом и прилагођеним стандардима постигнућа, уз ангажовање ученика, добија оцену добар (3);
4. Ученик који остварује минималан напредак у савладавању програма предмета и испуњава уз помоћ наставника захтеве који су утврђени у већем делу основног нивоа постигнућа, односно захтеве који су одређени индивидуалним образовним планом и прилагођеним стандардима постигнућа и ангажовање ученика, добија оцену довољан (2);
5. Ученик који не остварује минималан напредак у савладавању програма предмета и ни уз помоћ наставника не испуњавања захтеве који су утврђени на основном нивоу постигнућа, добија оцену недовољан (1).

Ученику који стиче образовање и васпитање по индивидуалном образовном плану, а не испуњава захтеве по прилагођеним стандардима постигнућа ревидира се индивидуални образовни план.

У принципу, ученик не би требало да у потпуности буде ослобођен наставе физичког васпитања, већ да му се дају препоруке које физичке вежбе би могао да примењује у настави, а у складу са његовим здравственим стањем. Ако није могуће да то буде вежбање, постоји

могућност образовања кроз теоријско учење о начинима физичког вежбања, здравом начину живота, упознавању са правилима у различитим спортовима и сл.

Предмет : Методика наставе физичког васпитања 2

**Најчешћи деформитети на кичменом
стубу и грудном кошу код деце
предшколског и млађег школског
узраста**

Увод

Физичка активност данашњег човека сведена је на минимум, што се свакако одражава негативно на његово здравље, јер је у бити човека да се креће, трчи, скаче, другим речима да буде физички активан. Све је већи број деце са лошим држањем тела, са телесним деформитетима, слабом кондицијом, болестима које су узроковане смањеном отпорношћу организма, као и присуство других здравствених проблема и потешкоћа.



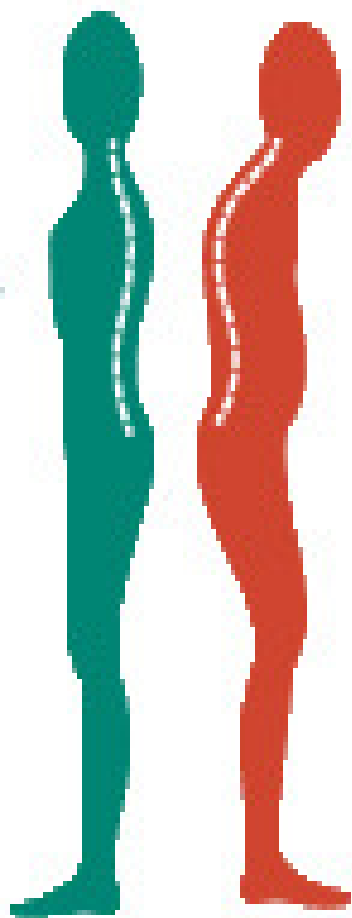
Правилан телесни раст и развој спада у приоритетни задатак савремене предшколске и школске установе. Системске контроле физичке развијености деце неопходно је спроводити пред полазак у вртић а касније и сваке школске године. Оно што је посебно забрињавајуће у последње време, је да су резултати системских контрола лоши и указују на пораст броја млађе деце нарушеног здравља, лошег држања тела и постуралних поремећаја. Откривање постуралних поремећаја спада у надлежност стучњака школске медицине, али васпитачи и учитељи су ти који могу утицати спровођењем систематске активности на спречавање настанка поремећаја и једноставним методама уочити промене у телесном држању деце.

Правилно држање тела

Правилно држање тела подразумева лежеран усправни став, при којем је тежина тела распоређена равномерно на обе ноге. У одржању усправног, нормалног става човечјег тела, учествују активне (мишићи) и пасивне снаге (лигаменти, кости, зглобови) организма и сила земљине теже. При свим активностима организма ове снаге морају бити у равнотежи, јер сваки и најмањи поремећај, може довести до нарушавања нормалног става и настанка деформитета.

PRAVILNO DRŽANJE

Oslobađa telo pritiska
Očuvanje kičmenog stuba
i opšteg zdravlja
Ravnomerni raspored
težine
Bolji sveukupni izgled



NEPRAVILNO DRŽANJE

Bol u vratu i leđima
Povreda kičme i ramena
Bol u kolenima i stopalima
Skolioza
Osetoporoza
Pogoršanje krvnog pritiska
Teškoće pri disanju
Pogoršanje digestivnog
sistema

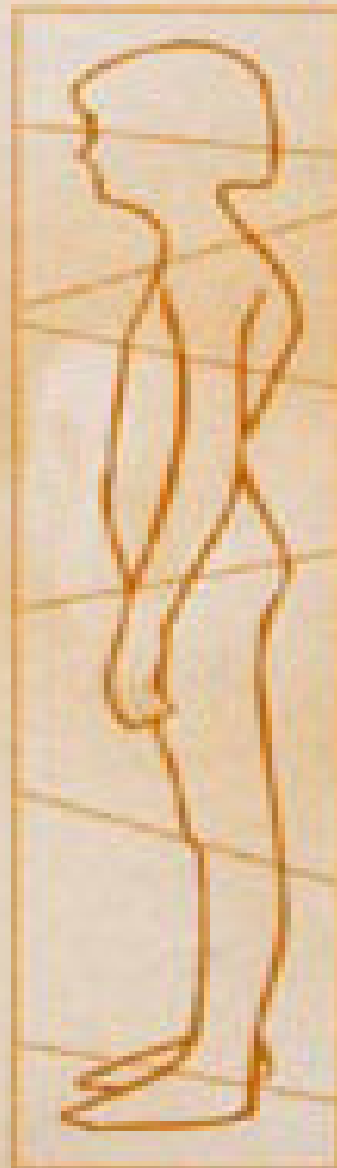
Код правилног држања тела глава се налази у продужетку тупа, грудни кош је благо избачен напред и испред рамена, лопатице су приљубљене уз леђа и налазе се у истој равни. Такво држање тела обезбеђује боље здравље и бољу физичку способност.



vor 1



nach 10

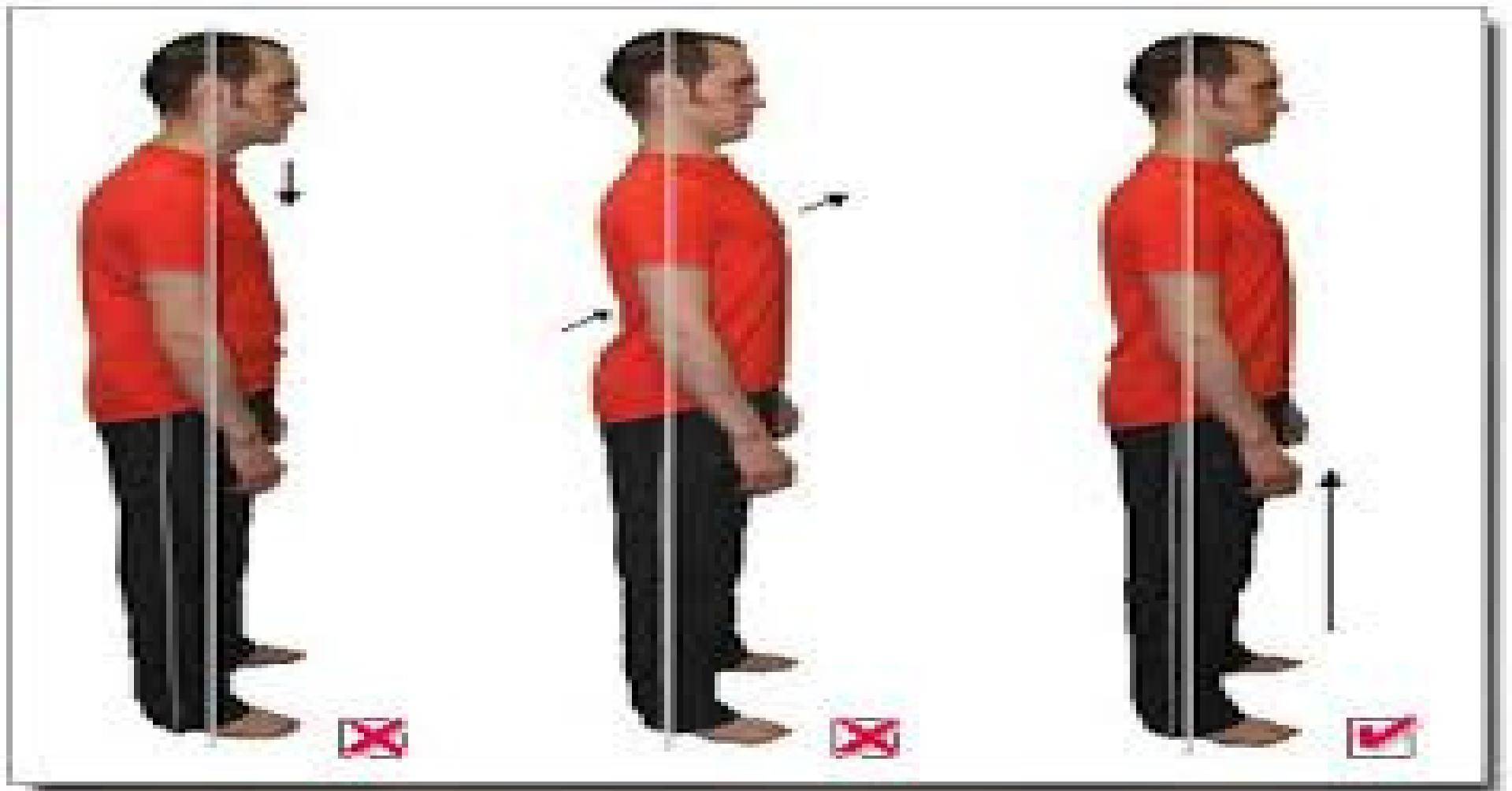


vor 1



nach 10

Знаци лошег држања тела су: напред спуштена глава, рамена су савијена, округла или седласта леђа, избачен трбух и млитави мишићи, стопала са делимично спуштеним сводом.



Значај раног откривања постуралних поремећаја

Лоше држање тела представља почетну фазу развоја неког деформитета. Код деце предшколског узраста немамо већих патолошких промена, те је рано откривање постуралних поремећаја важно из превентивних разлога.

Васпитач је у сталном контакту са децом и он први уочава промене у телесном држању које нарушавају њихово здравље.

Рано откривање постуралних поремећаја важно је и за родитеље како би се благовремено ангажовали на пружању помоћи свом детету, а њихова помоћ је јако важна и ефикасна нарочито у млађем дечијем добу.

Према врсти узрочника разликујемо следеће деформације:

An orange scroll graphic with a white border and a small circular detail at the top right corner.

УРОЂЕНЕ ДЕФОРМАЦИЈЕ

An orange scroll graphic with a white border and a small circular detail at the top right corner.

СТЕЧЕНЕ ДЕФОРМАЦИЈЕ

Урођене деформације

Ово обољење организма настаје још у материци и може да буде последица повреде или генетичка условљеност погрешно створеним везама у DNK.

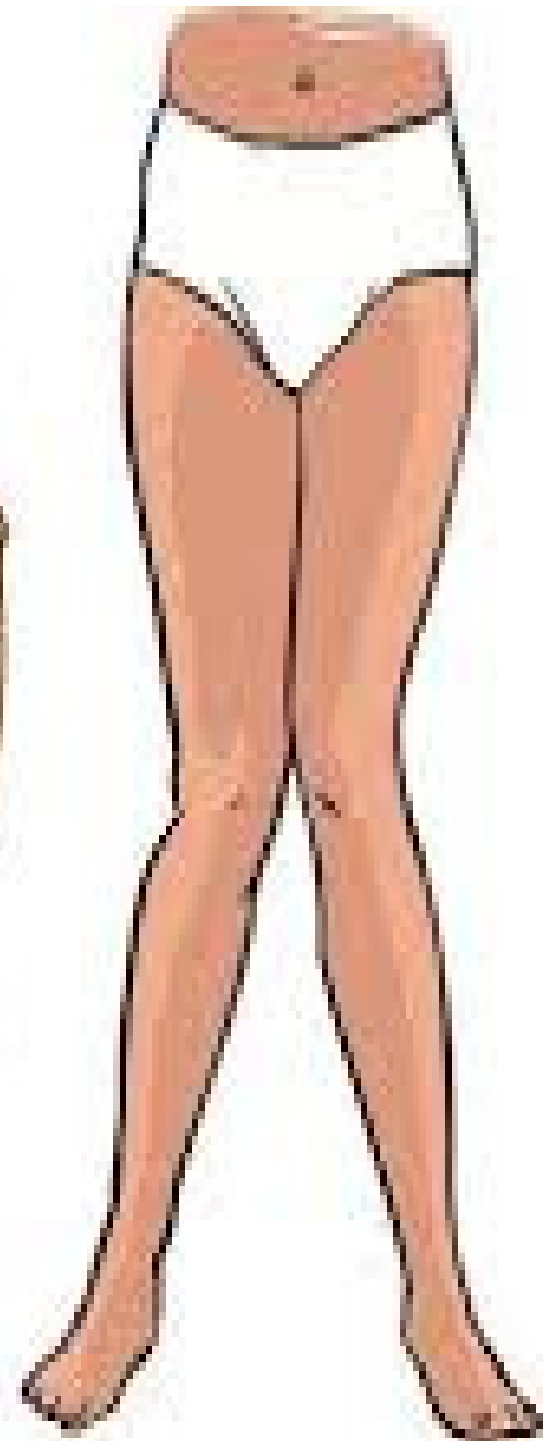
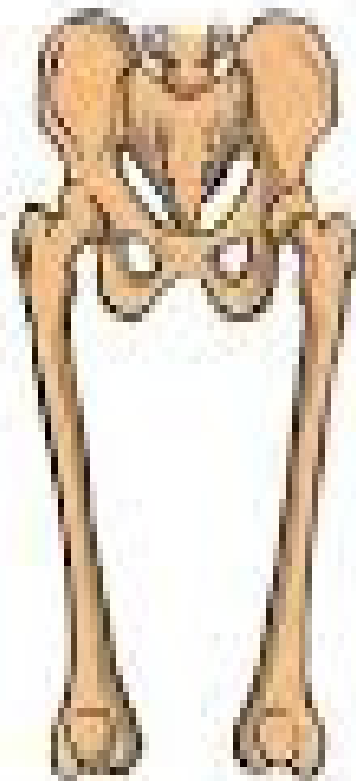
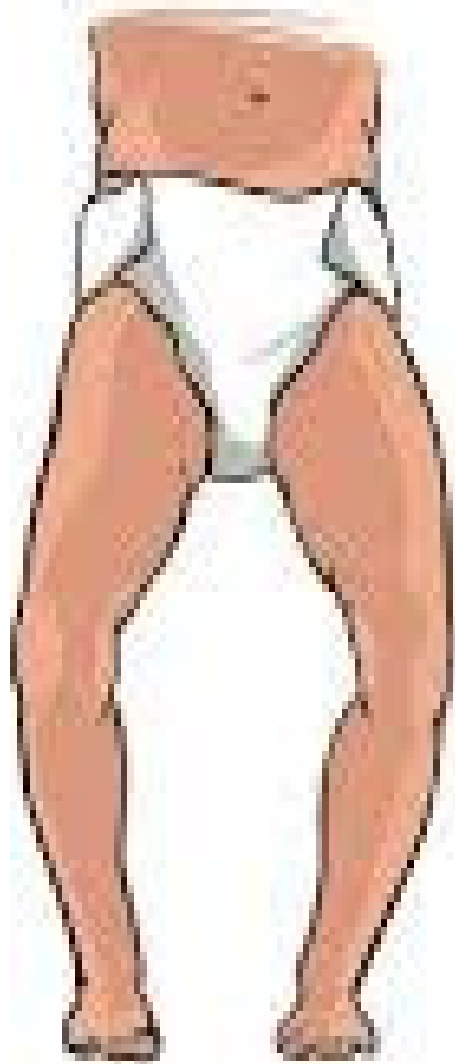
Урођени деформитет кичме се најчешће претвара у неко од тежих обољења кичменог стуба као што је дегенеративна сколиоза, сагитални дисбаланс или синдром равних леђа.

У сва три сличаја кичма се криви на неправилан начин и отежава функционисање кичмене мождине, која тада не може да ствара довољан број леукоцита, што нарушава имуни систем тела. Тада је могуће да се све болести, па и обична прехлада компликују.

Оно што је карактеристично за кривљење кичме је да отежава циркулацију крви кроз организам и да потом одређени делови тела нису снабдевени кисеоником, па временом отказују, односно атрофирају.

Стечене деформације

Стечене деформације могу бити различитог порекла. Код деце је у највећем броју случајева у питању рахитис, обољење које настаје услед недостатка витамина „D“, а последица је слабости коштаног система и могућност појаве деформације. Поред рахитиса постоји и читав низ других узрока као што су различите повреде, најчешће преломи, разна хронична обољења, тешка исцрпљујућа стања, анемије тежег степена, промена вида и слуха.



Посебну улогу у настајању деформитета могу имати разне лоше навике, које деца врло лако усвајају и против којих се треба борити, а то су: неправилно седење у клупи, за столом, погрбљен положај при стајању или седењу, недовољна физичка активност, неправилна исхрана, дуго седење у неправилном положају итд.



Подела деформитета према степену оштећења и локацији

Деформитете класификујемо у зависности од тога који је део локомоторног апарата оштећен и у којој мери:

Стадијум оштећења мускулатуре или лабава деформација

Патолошке промене на лигаментима и деформације на зглобовима

Стадијум оштећења костију или стадијум фиксираних деформација

Тополошка подела на деформитете:

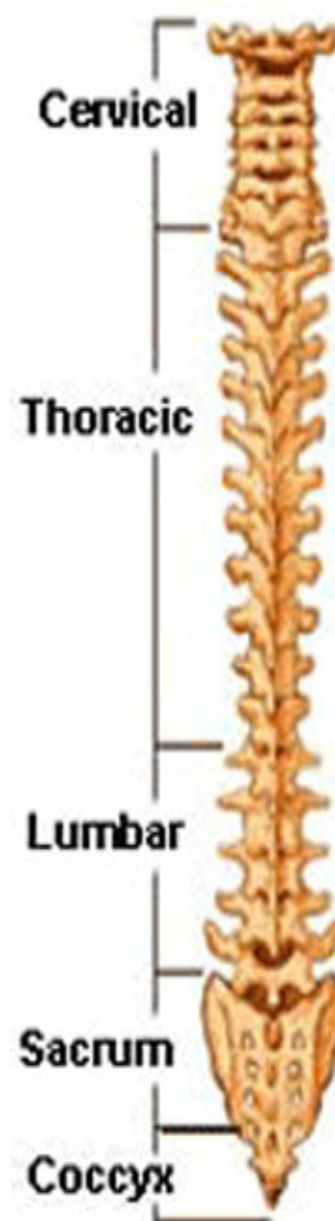
Кичмени стуб

Грудни кош

Ноге и стопала

Деформитети на кичменом стубу

Најчешћи деформитети код деце јављају се на кичменом стубу, као главном носиоцу и ослоњу усправног става, али уједно и најосетљивијем делу апарата за кретање. На кичменом стубу који представља једну целину, коју чине 33 до 34 пршљенова, уочавају се у сагиталној равни нормалне физиолошке кривине које не представљају деформитете, уколико те кривине и испупчења не одступају од неких нормалних вредности (вратном делу удубљење не прелази више од 3 – 4 cm, у слабинском више од 4 – 5 cm). Уколико су та оштећења већа и ако и поред јачег мишићног напрезања не могу кривине да се санирају до нормалних вредности, можемо да констатујемо да је дошло до промена на коштаној структури.



Деформитети у фронталној равни

Сколиоза (*scoliosis*)

A large orange arrow pointing to the right, containing the text 'Сколиоза (scoliosis)'.

Деформитети у сагиталној равни

Кифоза (*kyphosis*)

A large orange arrow pointing to the right, containing the text 'Кифоза (kyphosis)'.

Лордоза (*lordosis*)

A large orange arrow pointing to the right, containing the text 'Лордоза (lordosis)'.

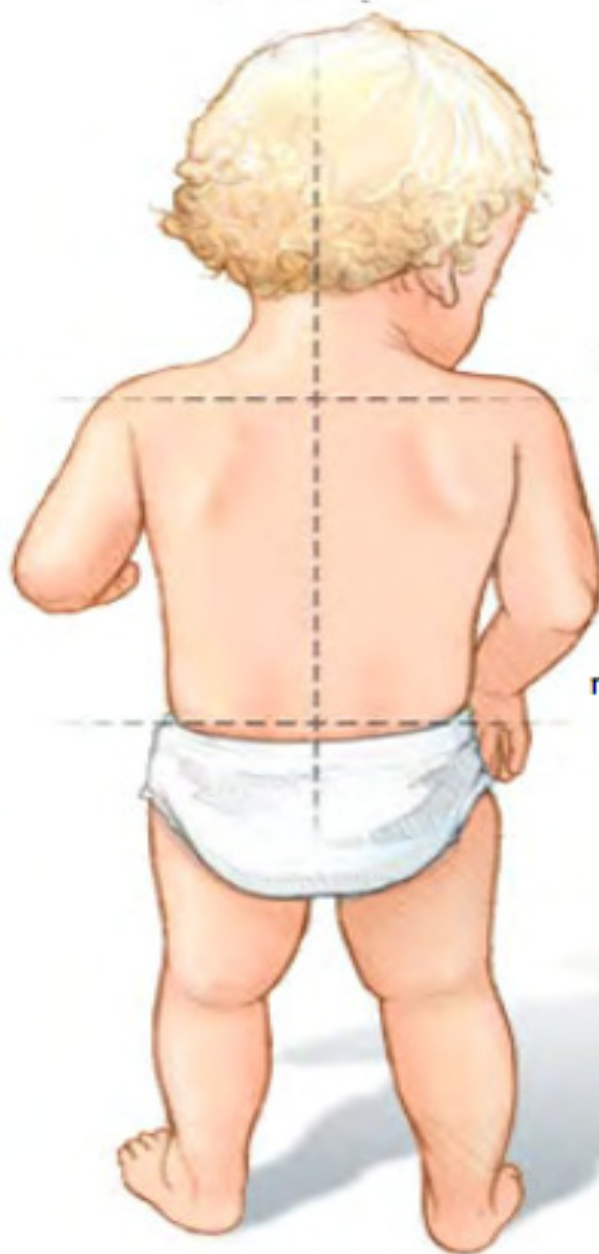
Равна леђа (*dorsum planus*)

A large orange arrow pointing to the right, containing the text 'Равна леђа (dorsum planus)'.

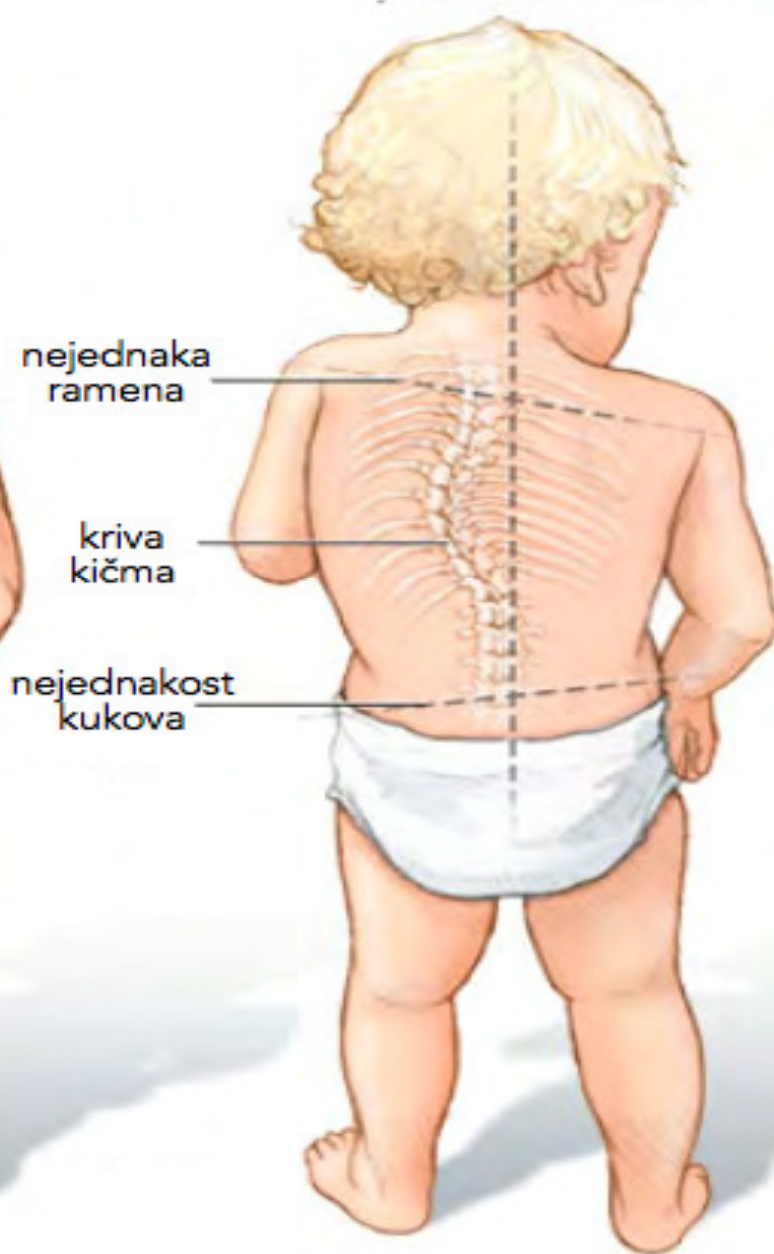
Сколиоза (*scoliosis*)

Сколиоза је деформитет на кичменом стубу коју карактерише бочно искривљење једног дела или целе кичме (обострано). Најчешће је обострано, а у највећем броју случајева је непознат узрок, што јако отежава лечење. Врло ретко се јавља као урођена, а може се јавити у најранијем узрасту, у фазама интензивног раста, у пубертету или на завршетку раста. Теже се уочава јер дете није погрбљено, па некада прође много времена док деформитет не постане видљив.

normalni kičmeni stub



skolioza



Један од начина да се утврди колико је деформитет узнапредовао је да дете легне на тврду подлогу, или да заузме viseћи положај на некој фиксираној справи, држећи се рукама на истој висини, окрене се леђима или лицем ка справи. Уколико у овом положају дође до смањења или нестанка поремећаја, може се сматрати да промене нису дефинитивне и да се стање може поправити. Међутим, ако је код ове пробе деформација остала јасно изражена, може се сматрати да се ради о тежој фази, односно до промена на коштаној структури, што изискује примену далеко комплекснијих мера.

Skoliotična kičma



Normalna kičma



Вјежбе за отклањање сколиозе

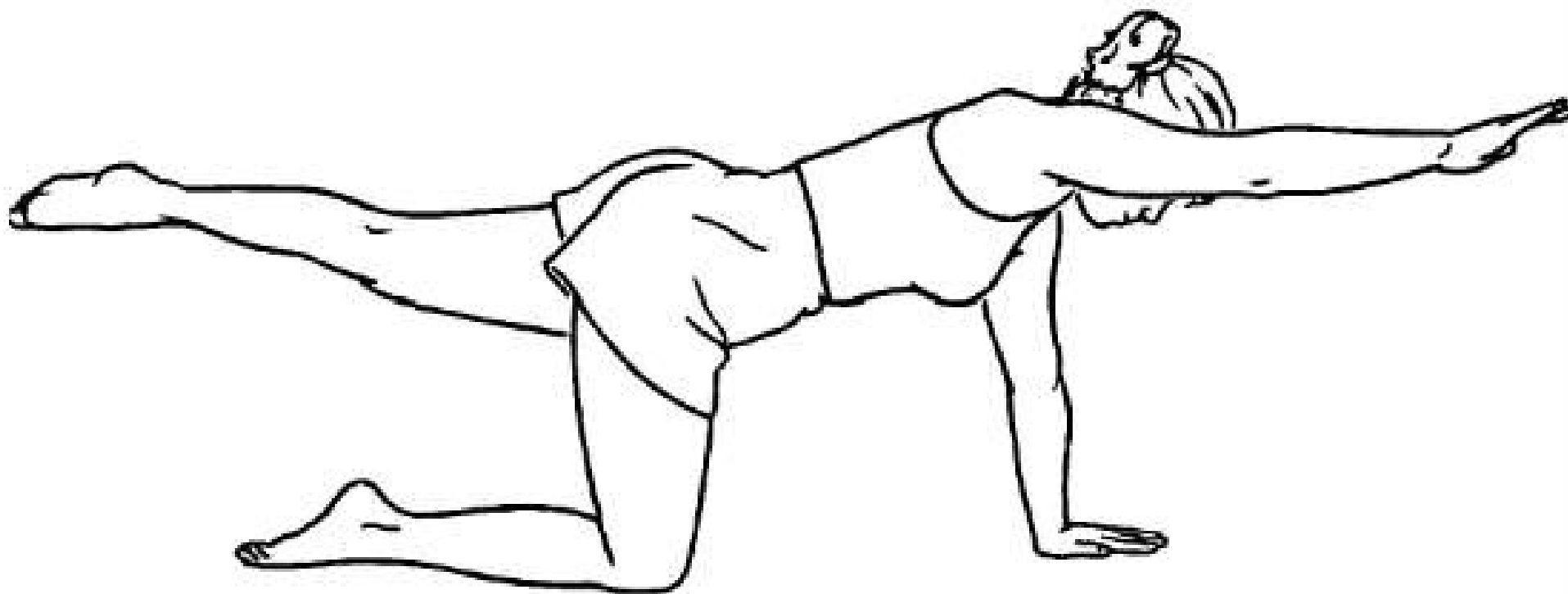
Прва вјежба - Почетни положај лежећи на леђима. Из почетног положаја леву ногу савијати у колено и бутину привлачити десном руком према грудном кошу. При томе десна нога остаје опружена у колену целом површином на подлози.



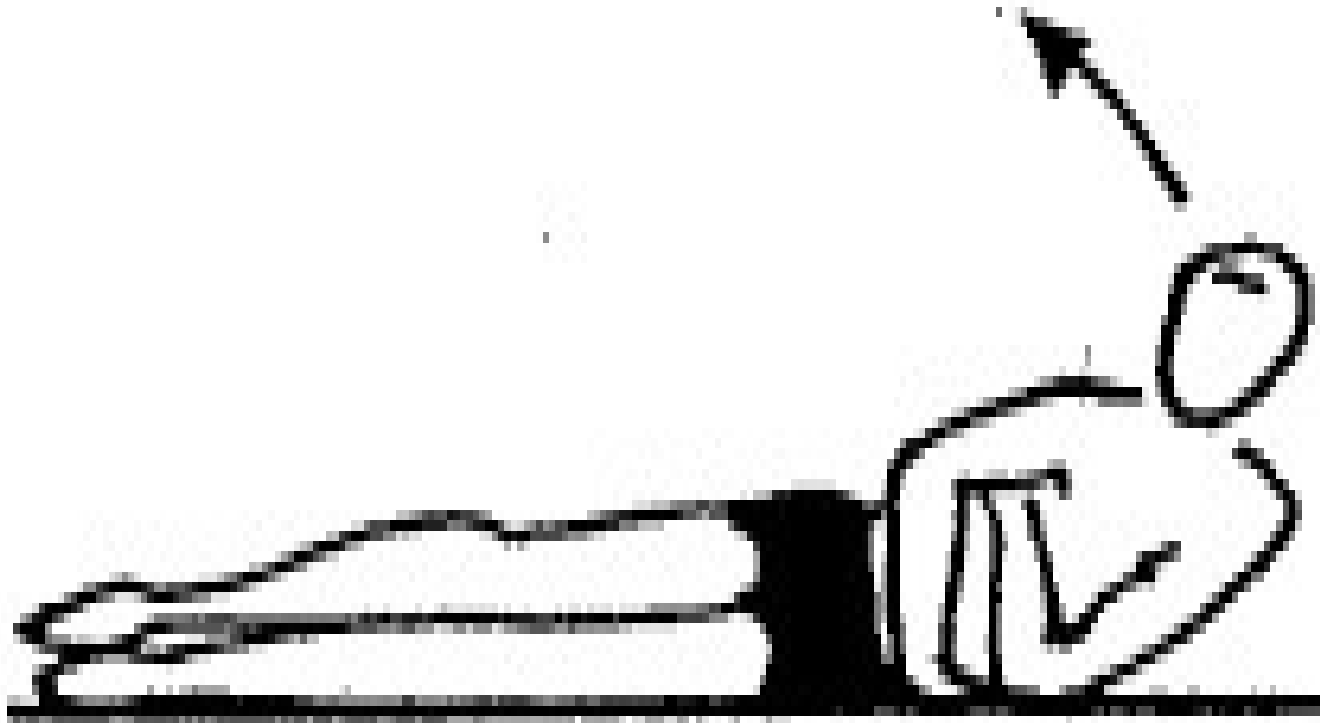
Друга вежба – Почетни положај лежећи на трбуху, рукама савијеним на потиљку. Из почетног положаја подићи главу, лактове и рамени појас од тла, радити отклон у леву страну и истовремено са левом ногом.



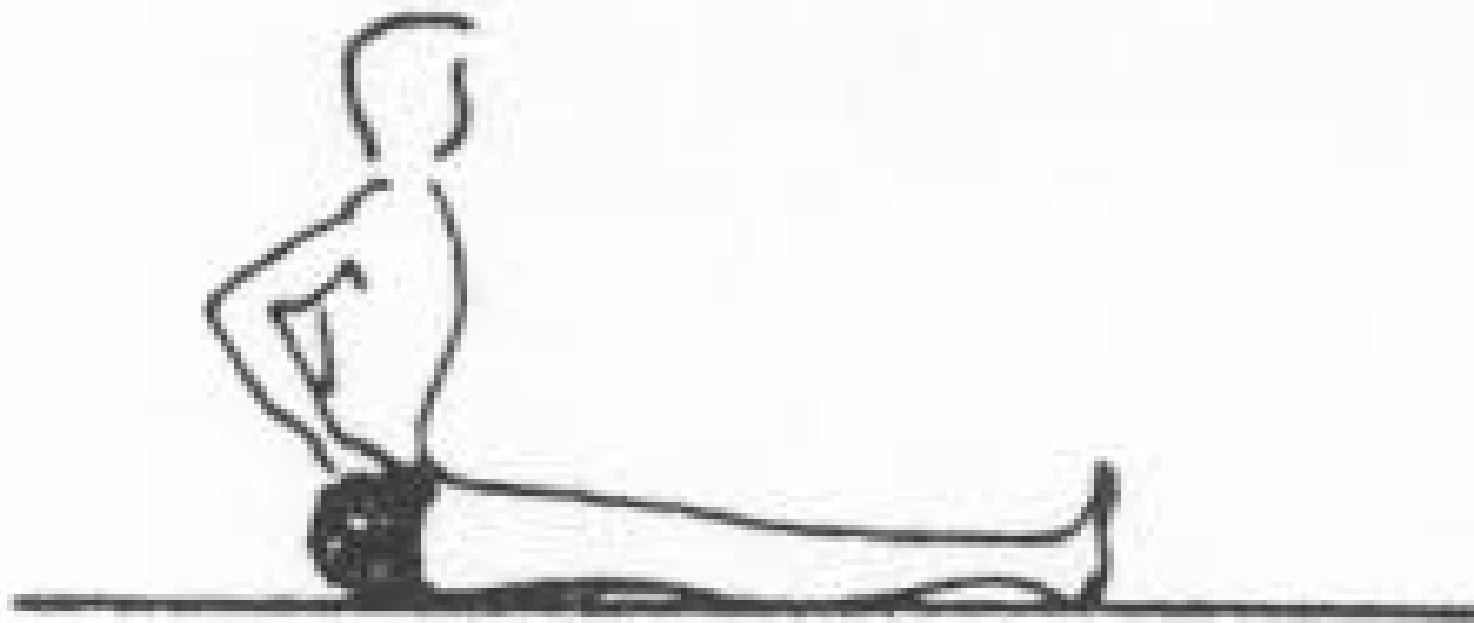
Трећа вежба – Почетни положај четвороножни. Из почетног положаја лево колено повлачити испред руку. Истовремено испружити десну руку и подићи до хоризонтале.



Четврта вежба – Почетни положај на левом боку. У почетном положају десна рука је ослоњена на тло испред груди, а лева испод десног пазуха. Подизати горњи део тела што више од тла.



Пета вежба – Почетни положај седећи са опруженим коленом. У почетном положају ослонити се са длановима на карличну кост. Потискујући шакама карличне кости, вући рамена на доле. Кичму снажно истезати. Колена морају остати опружена.



100

Шеста вежба – Почетан положај стојећи поред рипстола, лицем према рипстолу. У почетном положају левом руком се ухватити за једну пречку више од десне. Скинути затим ноге са пречке рипстола и доћи у viseћи положај. Одводити обе ноге у леву страну.



Седма вежба – Почетни положај седећи са опруженим коленима. У почетном положају шаке су поред бутина. Опружити кичмени стуб, привлачити се рукама ослањајући се на лактове. Колена остају опружена.

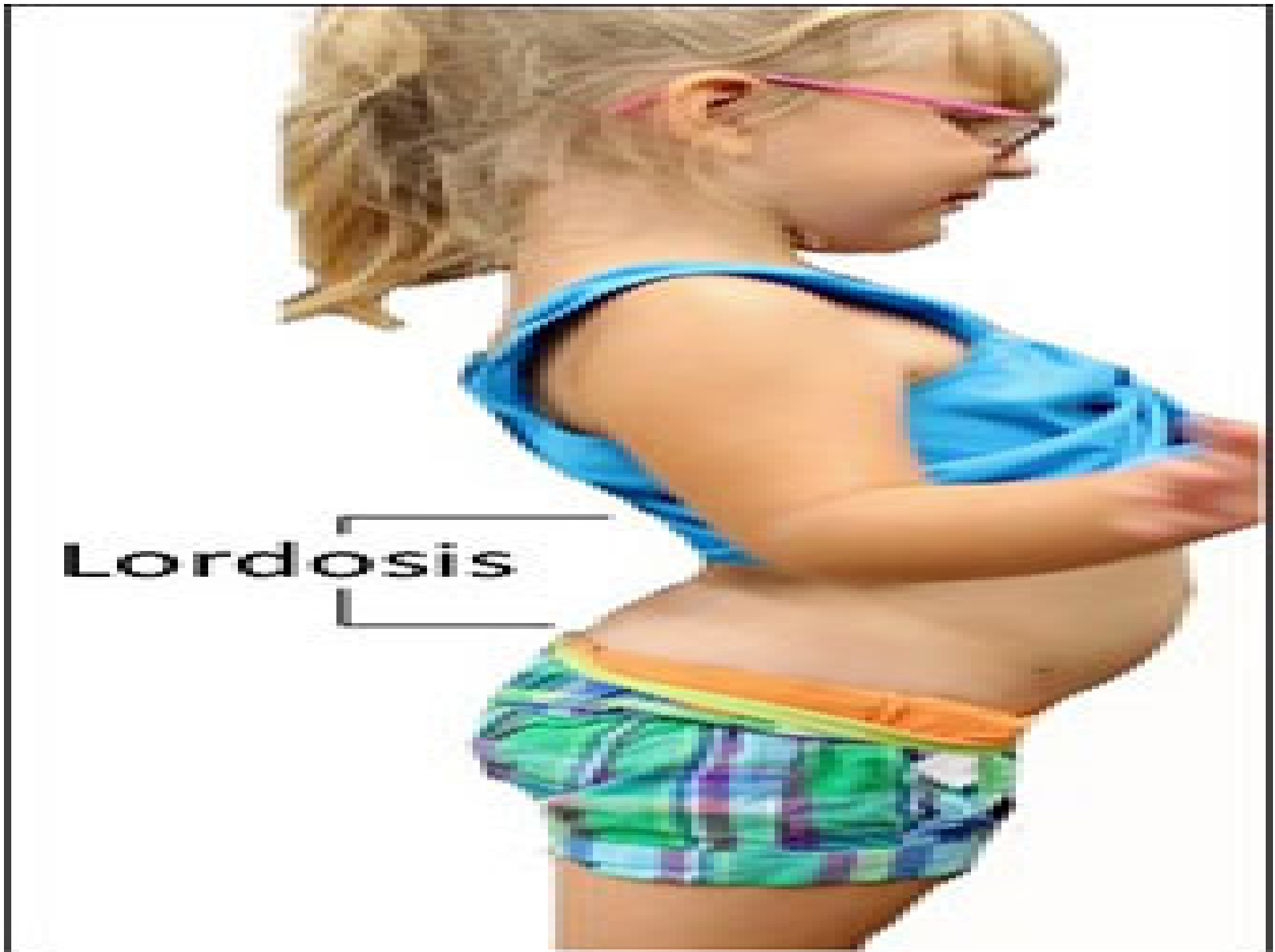


Осма вежба – Почетни положај седећи са опруженим коленима. Из почетног положаја савити ноге у коленима и окренути табан према табану. Опружити кичмени стуб, а рукама потискивати бутине према ван.



Лордоза (*lordosis*)

Лордоза је деформитет на кичменом стубу у сагиталној равни и ако је наглашена мора се кориговати. Овај деформитет локализован је у вратном и слабинском делу кичменог стуба. Један од узрочника појаве лордозе је слабост трбушне мускулатуре.



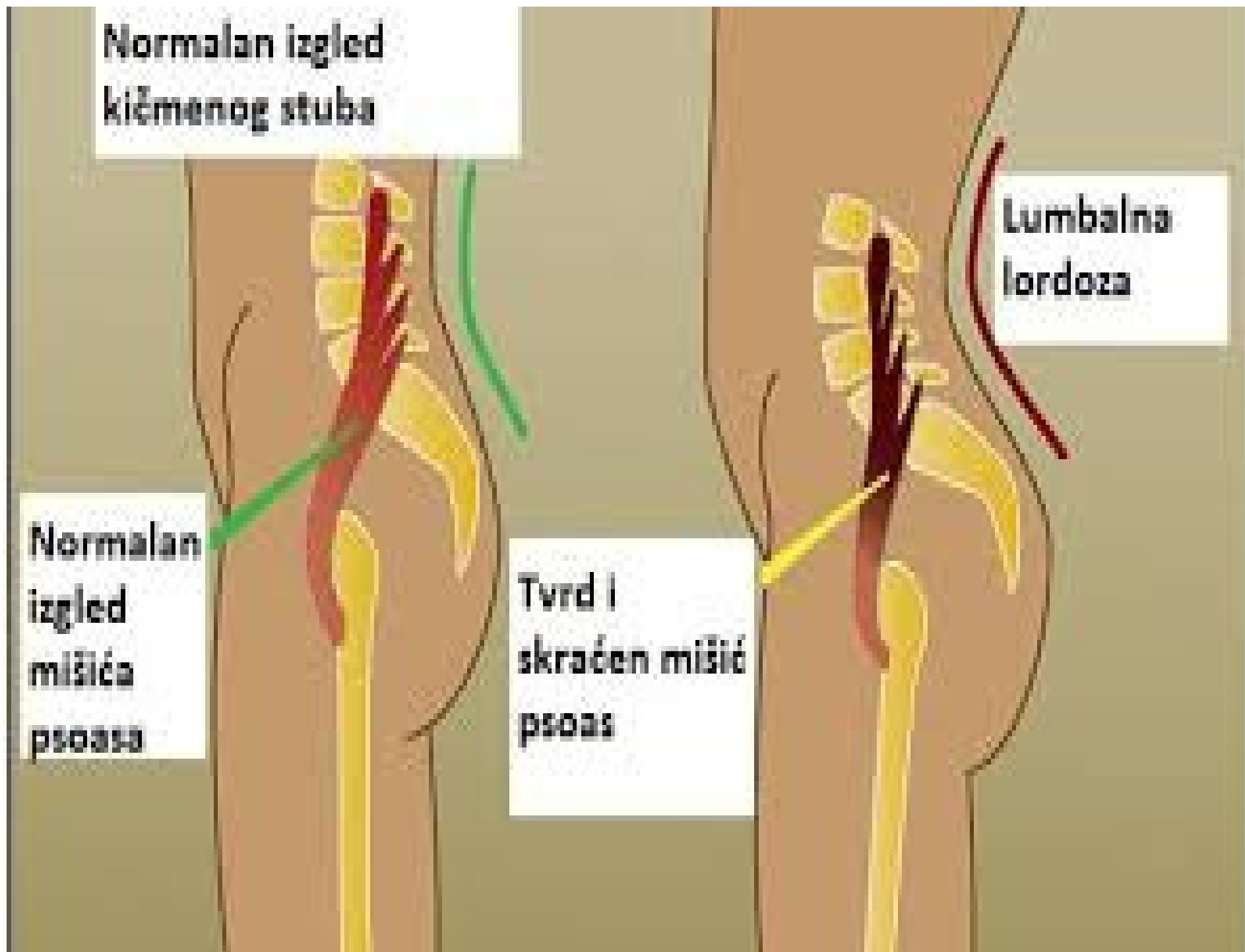
Лордозу или лордотично лоше држање можемо препознати по јако наглашеној лумбалној кривини (крста), кичмени пут напред и опуштеним трбушним мишићима. Овај деформитет кичменог стуба често срећемо код гојазне деце, али није реткост и код мршаве, која обично имају трбух спуштен и мек, што је у ствари опуштена трбушна мускулатура. Осим нарушене естетике тела, јављају се и сметње у раду унутрашњих органа.

Normalan izgled
kičmenog stuba

Normalan
izgled
mišića
psoasa

Tvrd i
skraćen mišić
psoas

Lumbalna
lordoza

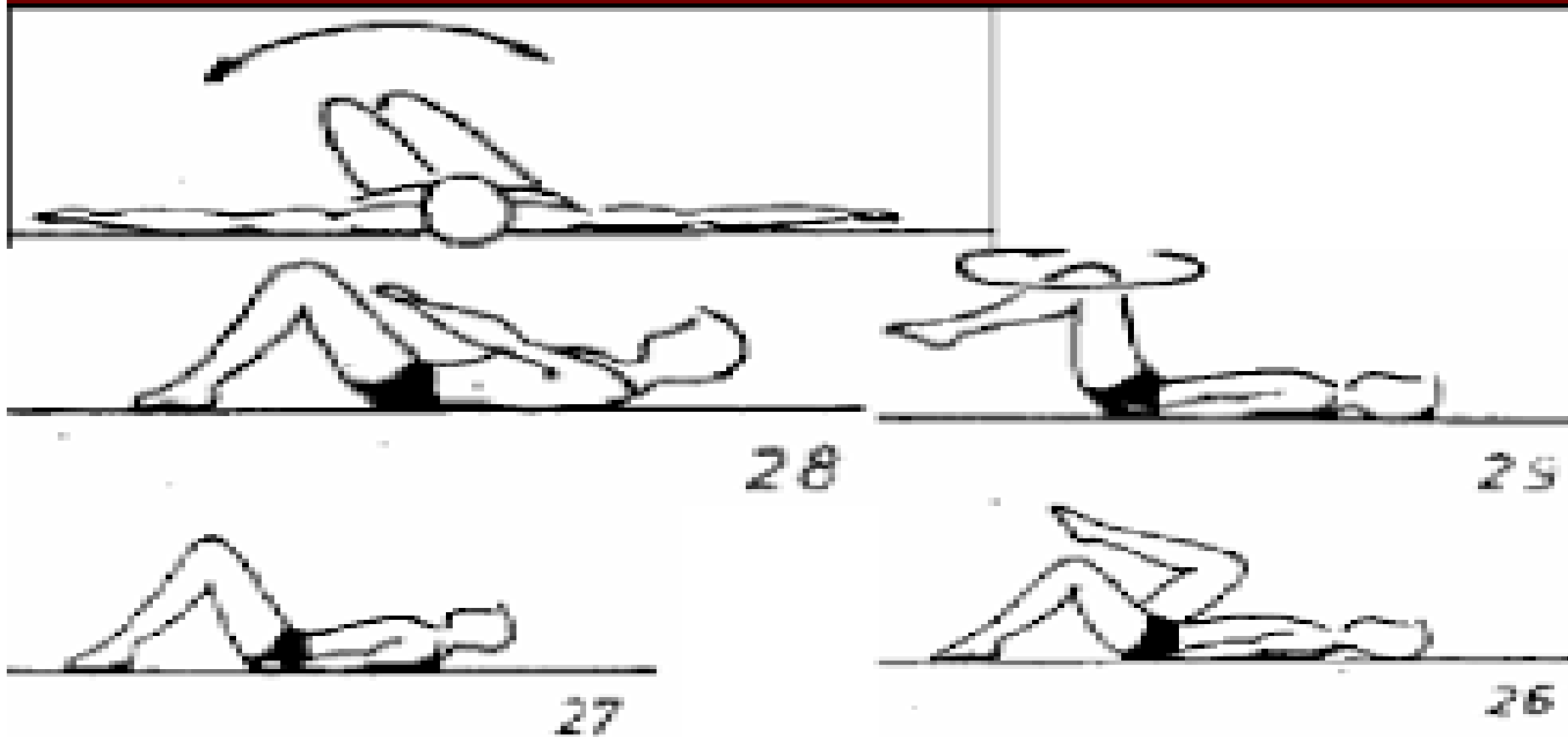


Вјежбе за отклањање лордозе

Прва вјежба- Почетни положај лежећи на леђима са ногама савијеним у коленима. Из почетног положаја наизменично једно па друго колено привлачити што више грудном кошу. У каснијем периоду вјежбања, радити обема заједно.



Друга вежба - Почетни положај лежећи на леђима са ногама савијеним у колену. Из почетног положаја оба стопала одвојити од тла и коленима кружити у једну и у другу страну, настојати при том да се састављена стопала што мање померају.



Трећа вежба- Почетни положај са испруженим ногама. Из почетног положаја дићи опружене ноге и истовремено привлачити грудни кош, а шакама додирнути стопала подигнутих ногу.



Четврта вежба- Почетни положај седећи са испруженим ногама. Из почетног положаја опруженим горњим делом тела ићи уназад. Пазити да не дође до појачане кривине у слабинском делу.



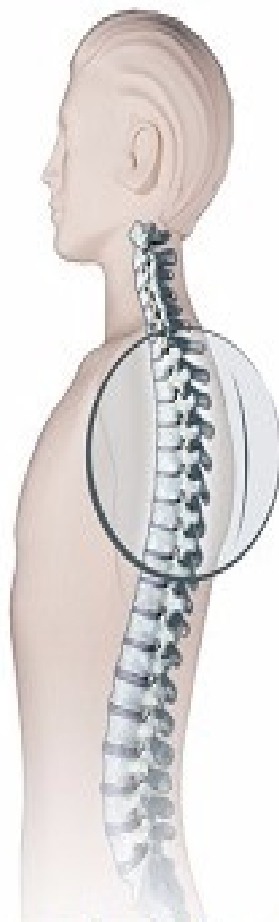
Пета вежба- Почетни положај је са раширеним ногама. Савијајући горњи део тела напред и у страну дохватити прсте прво једне, па друге ноге.



Кифоза (*kyphosis*)

Кифоза је деформитет на кичменом стубу у сагиталној равни. Најчешће је локализована у грудном (леђном) делу кичменог стуба. Кифоза најчешће настаје као последица неправилног држања тела за време неког рада, у дужем временском периоду. Долази до истезања и атрофије мишића са леђне стране, а скраћивање мишића са предње стране, што за последицу има повлачење главе и горњег дела трупа према напред.

Kifoza kičme



Normalna kičma



Kifoza kičme

Да би се деловало на спречавање ове појаве треба контролисати положај седа на столици, лежећи и стојећи положај, који често због слабости мишића леђа и замора омогућује да се овај део кичме још више повуче према назад. Постоје и одређене вежбе чијом применом може да се санира кифотично лоше држање. Треба деловати и превентивно стицањем навика да се у сваком тренутку води рачуна о правилном држању тела и правилном усправном ставу. Такође је неопходно радити на јачању мишића леђа, односно њиховог скраћивања, а истезати мишиће грудног дела коша и стомака, како би кориговање лошег држања било олакшано.



Вejбе за отклањање кифозе

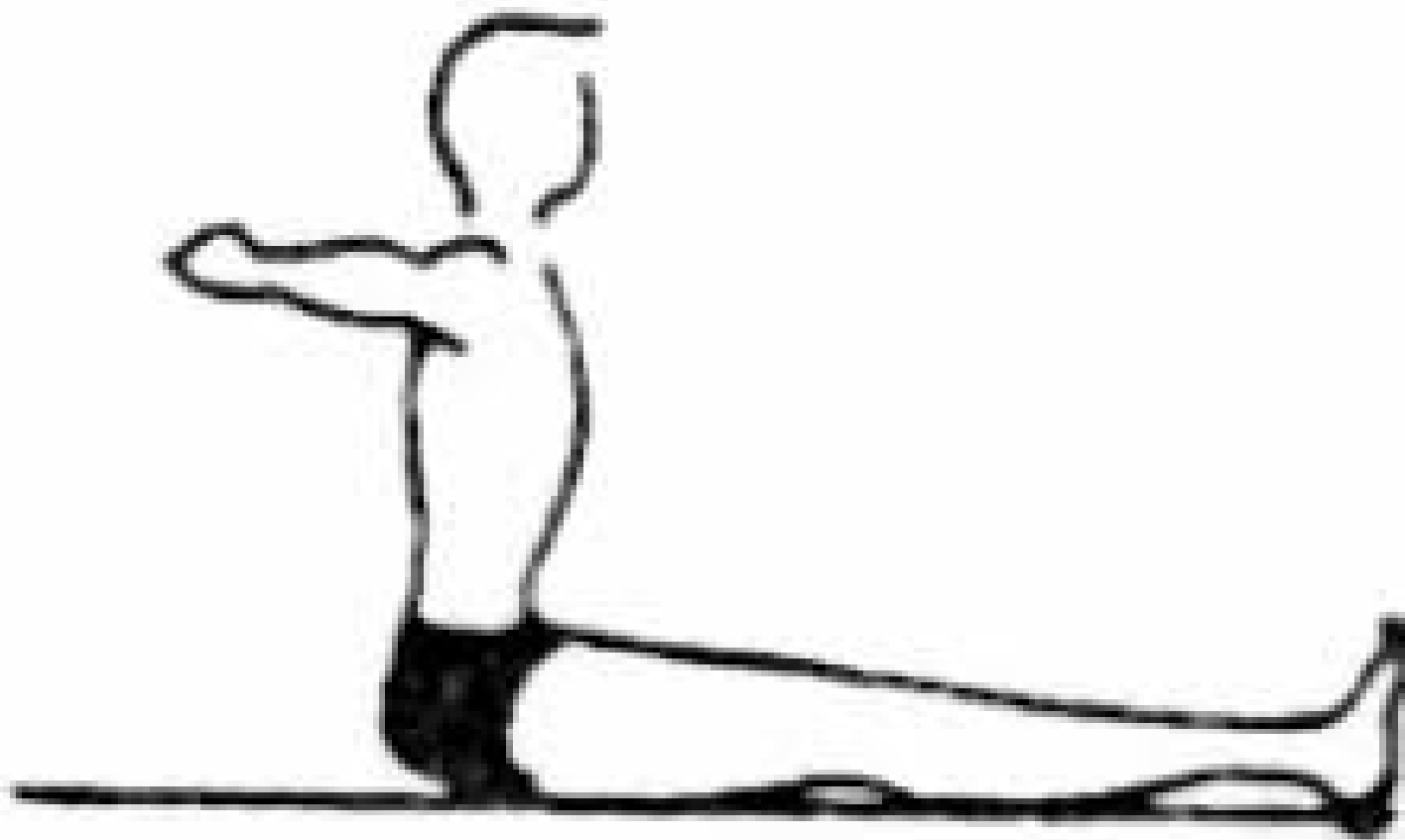
Прва вежба- Почетни положај сед са испруженим коленима. У почетном положају руке су савијене у лактовима, прсти преплетени, дланови на потиљку. Повлачити лактове што више уназад не одвајајући дланове од потиљка, а грудни кош истурити напред.



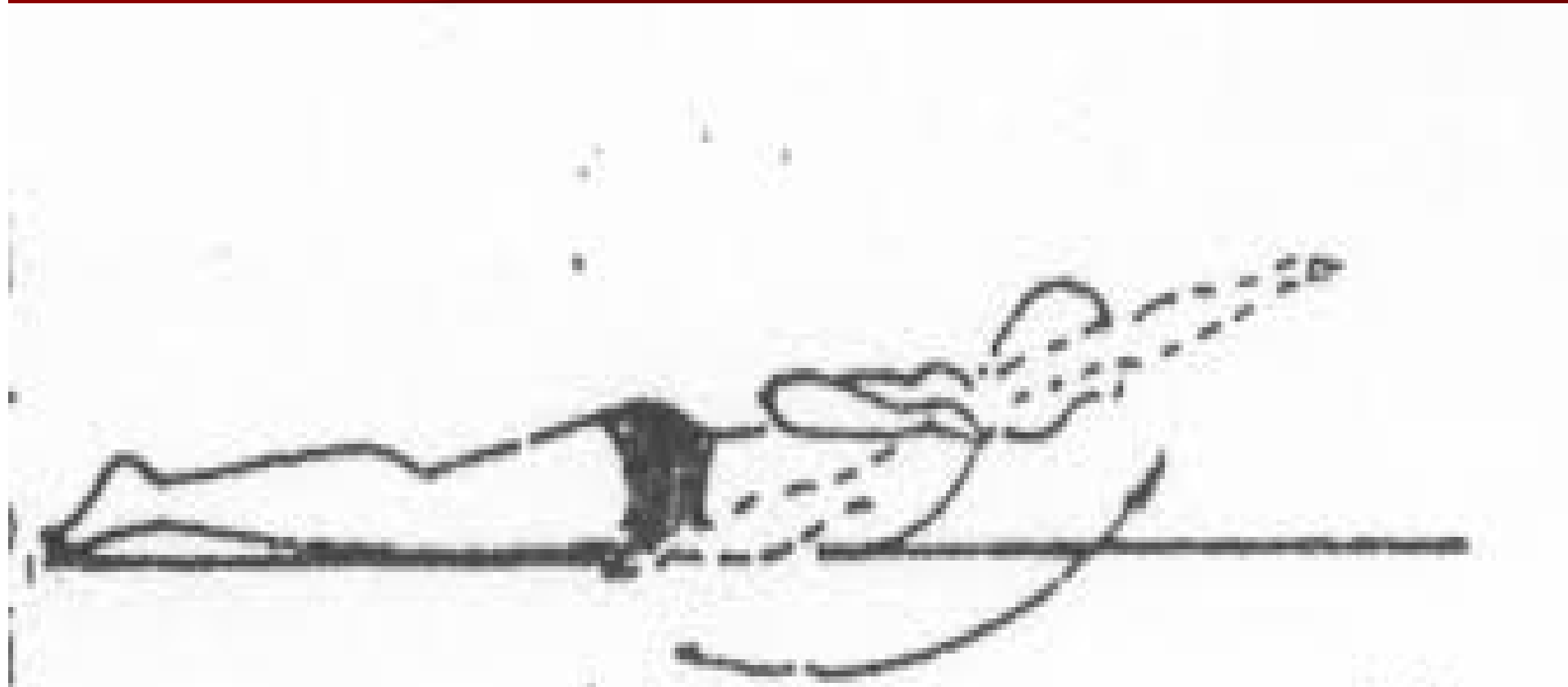
Друга вежба- Почетни положај лежећи на леђима. Из почетног положаја десна рука је испод лумбалног дела кичменог стуба, а лева на стомаку . При том глава остаје у продужетку кичменог стуба, а ноге повлачити према горе.



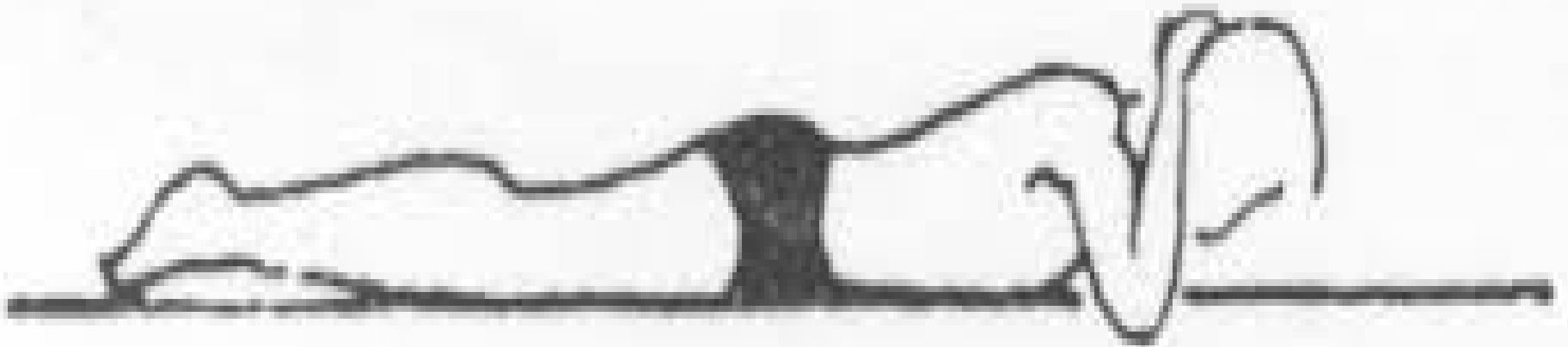
Трећа вежба- Почетни положај сед са испруженим коленима. У почетном положају руке су у одручењу длановима окренутим унапред. Повлачити руке назад припајајући лопатице уз кичмени стуб. При извођењу овог покрета пазити да руке не иду испод нивоа рамена.



Четврта вежба- Почетни положај лежећи на стомаку. Из почетног положаја руке савијене у лактовима, дизањем рамена, дизати и руке са длановима окренута према тлу и лицем према подлози.



Пета вежба- Почетни положај лежећи на стомаку. Из почетног положаја дизати главу што више горе. Лице окренуто према тлу. Рукама преплетених прстију на потиљку давати снажан отпор.



Ако се не ради о формираним деформитетима који би захтевали ортопедски третман, физијатар ће препоручити пре свега кориговање лоших навика у држању тела, корективну гимнастику и бављење спортом, а посебно пливањем.

Улога васпитача је превенција, јер она у највећој мери доприноси спречавању настајања телесних деформитета код деце са свесним и систематским извођењем физичких активности и разних рекреација.

Будући васпитач треба да се оспособи за примену вежби у циљу превенције и корекције лакших облика деформитета.



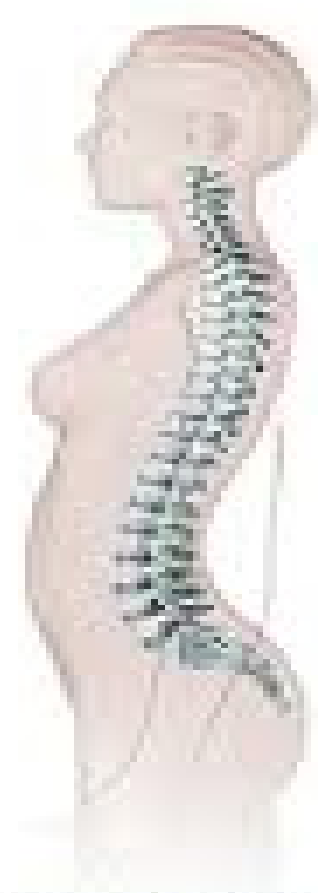
Кифоза, лордоза а посебно сколиоза као комплексна деформација захтевају упоран, дуг и систематичан третман. Рад са децом се по могућству треба обављати индивидуално. У изузетним случајевима може се радити и са мањим групама, од три до четири ученика.



Scoliosis



Kyphosis

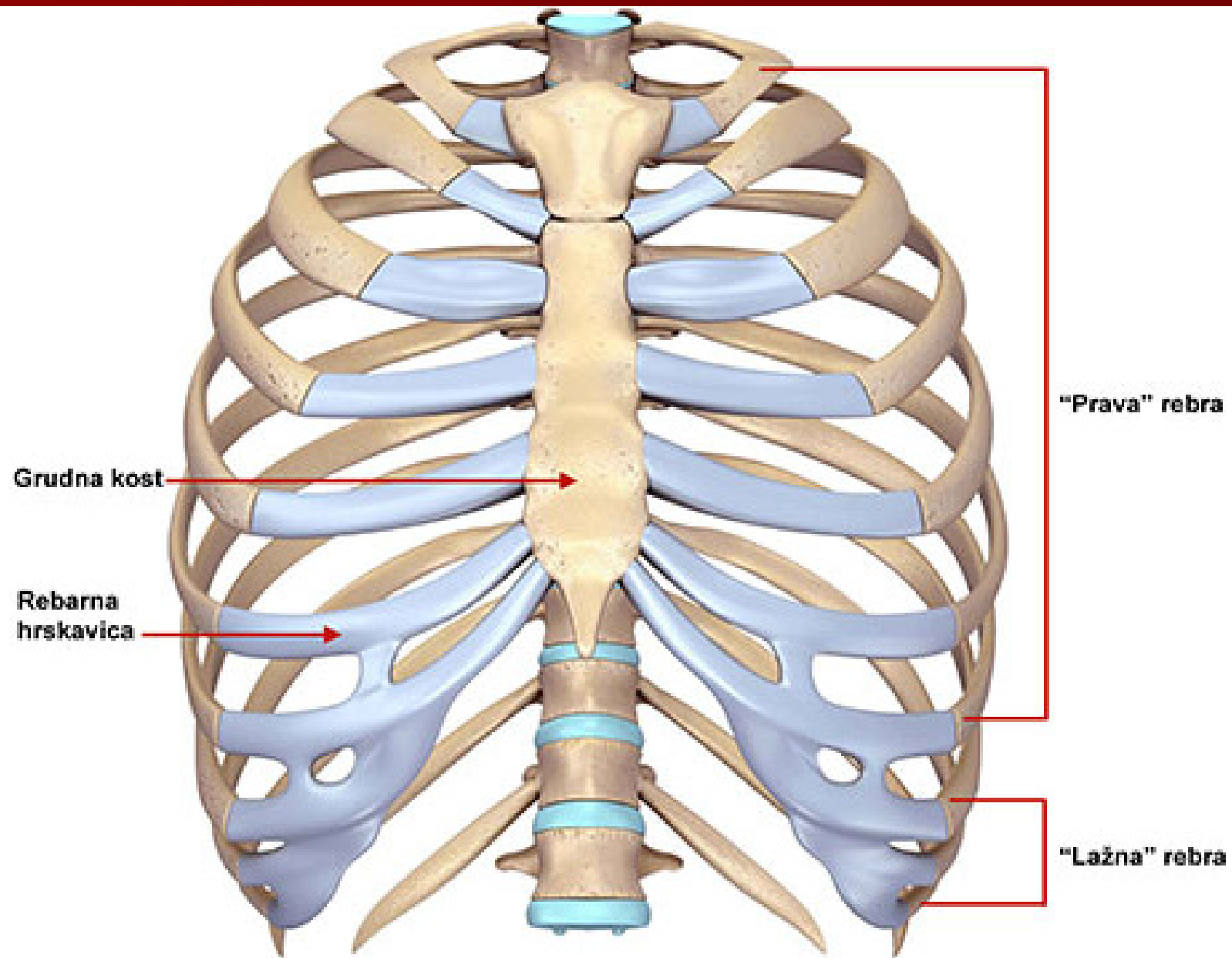


Lordosis

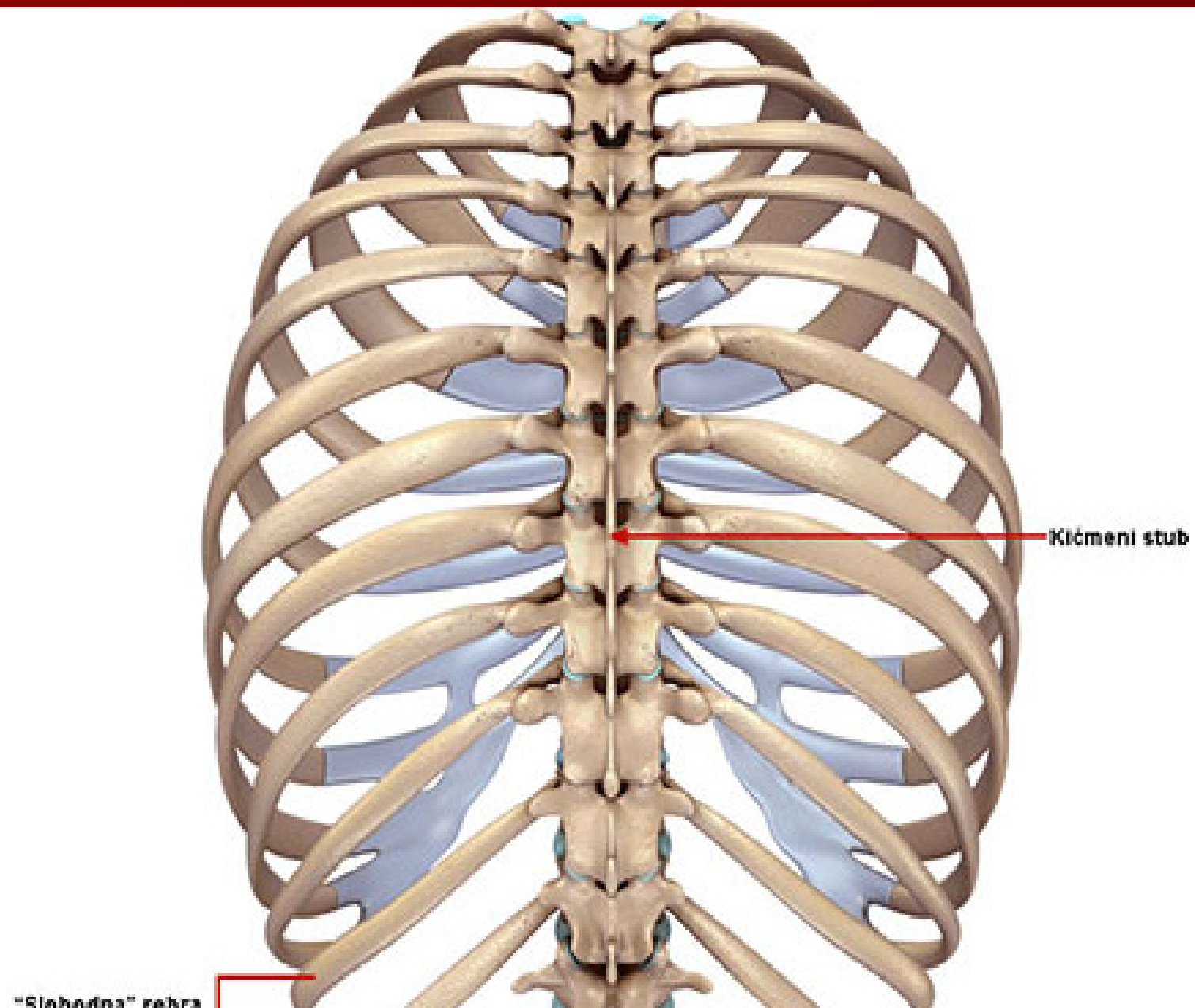
ГРУДНИ КОШ

Грудни кош (thorax) има предњу, бочну и задњу страну. Чине га 12 пари ребара (oss costae), грудна кост (os sternum) и, са задње стране, леђни део кичменог стуба. Грудна кост, ребра и кичмени стуб формирају грудну дупљу. Сва ребра се позади зглобљавају са кичменим стубом, а само првих седам се зглобљава директно са грудном кости. Осмо, девето и десето ребро припајају се преко својих хрскавица за хрскавице претходних ребара, а једанаесто и дванаесто ребро су слободни, без хрскавичавих припоја.

Грудни кош – предња страна



Грудни кош – задња страна



УЗРОК НАСТАНКА ДЕФОРМИТЕТА – ЕТИОЛОГИЈА И ПАТОГЕНЕЗА

Узрок настанка деформитета грудног коша је још увек непознат. Раније се сматрало да је слаба исхрана, сиромашна витаминима D и C, главни разлог настанка. Чак и данас, многи лекари се држе тога, па пацијентима са грудним деформитетима саветују исхрану богату наведеним витаминима, те им преписују додатни унос наведених витамина и саветују им одлазак на море и у бање.

То, међутим, нема никаквог утицаја на овај деформитет. Кад је реч о наслеђу, и даље остаје непознаница да ли су деформитети грудног коша наследни или не.

Деформитети на грудном кошу

Деформитети на грудном кошу код деце нису ретка појава, више се јављају код дечака него код девојчица. Посматрајући дете са предње стране могу се уочити следећи деформитети у грудном делу:

Равне груди (*pectus planum*)

Испупчене груди (*pectus carrinatum*)

Удубљене груди (*pectus excavatum*)

Равне груди – pectus planum

Деформитет који на први поглед не представља велику сметњу, који карактерише мало одступање од правилно развијеног грудног коша, не треба препустити самом себи. Недостатак физиолошког испупчења грудног коша, уз естетску, има и функционалну мањкавост, која се огледа код дисања, лоше покретљивости грудног коша и слабе развијености дисајне мускулатуре. Таква особа је обично у целини хипотрофична.





Вежбе за корекцију равних груди

Избор вежби и реквизита је велики и њихова употреба зависи од могућности вежбача и креативности самог терапеута, наставника или тренера. Користећи разне почетне положаје треба пронаћи најефикасније вежбе које ће одговарати индивидуалним потребама самог полазника.

ИСПУПЧЕНЕ ГРУДИ-PECTUS CARRINATUM

Pectus carinatum представљају деформитет предњег зида грудног коша у виду испупчених груди. У литератури се спомиње и назив кокошије груди, или груди голуба због типичног истуреног изгледа грудног коша. Најчешће постоји деформитет у виду испупченог грудног коша, али може постојати и деформитети само са једне стране грудног коша.

Klub Korektivne

Gimnastike

10.000

Груди су спљоштене а грудна кост је својим доњим делом подигнута унапред и нагоре што негативно утиче на еластичност грудног коша, те ремети правилно функционисање унутрашњих органа.

Зашто се јавља *pectus carinatum* није у потпуности познато. Подаци показују да сваки четврти пацијент има позитивну породичну анамнезу, што сугерише да постоји наследна предиспозиција, али није пронађен ни један ген кривац за настанак овог деформитета. Наводе се и теорије о поремећеном метаболизму калцијума, дејству мишића који деформишу скелет грудног коша, као и претерани раст ребарних хрскавица.

КЛИНИЧКА СЛИКА

У највећем броју случајева, овај деформитет је обостран, а нешто ређе се јавља само са једне стране. Грудни делови истурени, као да се пацијент испрсио.

Због фиксираног положаја грудног коша током дисања, може постојати смањена вентилација плућа, па се пацијенти жале на отежано дисање (диспнеја), убрзано дисање (тахипнеа), нарочито током физичке активности. Симптоми астме се јављају код сваког петог пацијента.

Најчешће се деформитет *pectus carinatum* открива на редовним систематским прегледима у школи, у периоду од 11-15 година, мада може постојати и на рођењу детета.



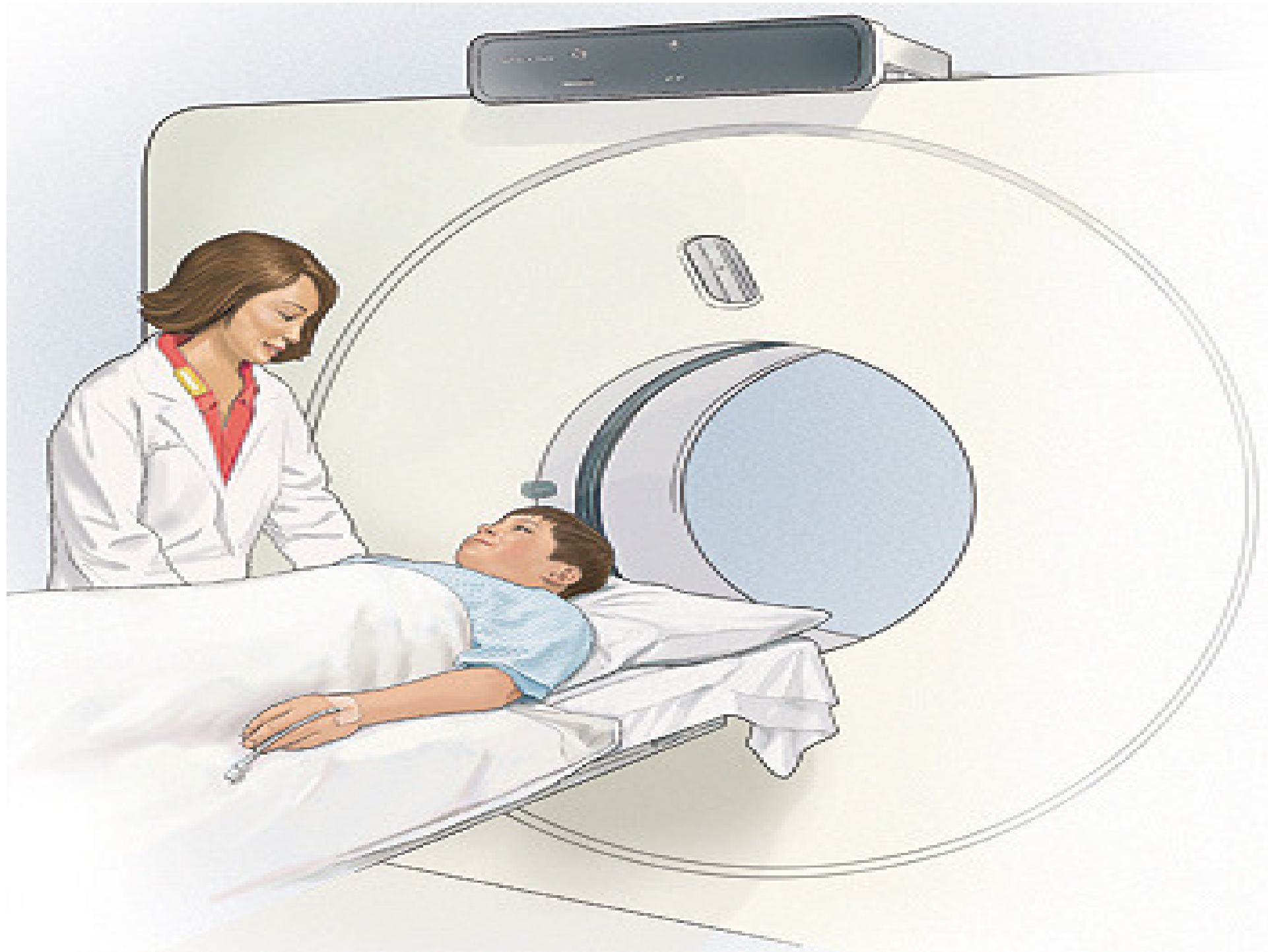
Pectus carinatus – ispupčene grudi

Дијагноза

Дијагноза овог деформитета се поставља на основу клиничке слике и једноставним објективним прегледом. Може се мерити ширина и дужина грудног коша.

Рендгенски снимак грудног коша и скенер (компјутеризована томографија) се врше код компликованих случајева *pectus carinatum* и у периоду преоперативне припреме.

Такође, код великих деформитета, могу се одрадити и тестови плућне функције (спирометрија) да се утврди има ли промена у плућним волуменима.





ПАСИВНА КОРЕКЦИЈА ДЕФОРМИТЕТА ГРУДНОГ КОША

За корекцију деформитета грудног коша, као пасивна средства користе се мидери и појасеви. Само ношење мидера и појасева системски не решавају проблем, већ помажу кинезитерапијским процедурама у смислу бржег кинезитерапијског напретка.



Pojasevi za korekciju ispupčenih grudi

Најбољи ефекти лечења се постижу код деформитета малог и средњег степена који су у свом зачетку. Тада се дете упућује на физикалну терапију која подразумева вежбе дисања и вежбе јачања мишића раменог појаса и грудног коша. Зато је веома битно дијагнозу овог деформитета поставити на време.

Хирушко лечење које подразумева ресекцију делова ребара и грудне кости и врши се најчешће из естетских разлога. Прогноза овог типа лечења је веома добра.

УДУБЉЕНЕ ГРУДИ - PECTUS EXCAVATUM

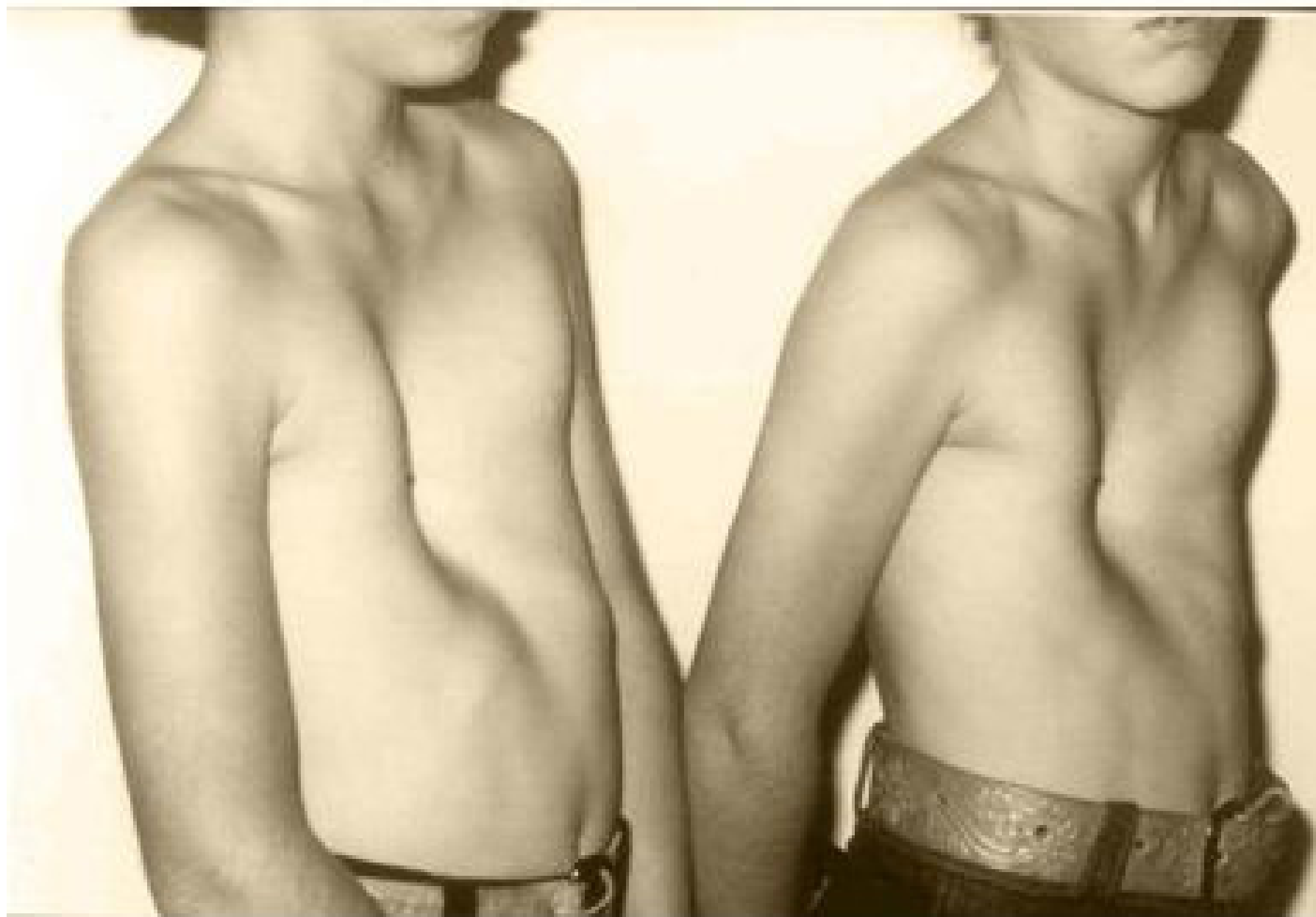
Удубљене груди представљају урођени деформитет предњег зида грудног коша по типу увучених, односно левкастих груди. Веома ретко, деформитет може да настане због повећаног притиска на предњу страну грудног коша током периода развоја.

Није у потпуности познато зашто долази до развоја овог деформитета, али се претпоставља да постоји генетска предиспозиција.

Највероватније је да до настанка увучених груди долази због поремећеног раста хрскавичавих крајева ребара који грудну кост гурају на доле, али тачан механизам није у потпуности познат.



Статистички подаци показују да се деформитет удубљених груди јавља на сваких 300 новорођенчади и представља најчешћи деформитет грудног коша, са деформитетом испупчених груди на другом месту. Преко 90 % свих деформитета грудног коша су по типу увучених груди. Деформитети по типу увучених груди погађа више припаднике беле расе, а код особа мушког пола се јавља три пута чешће него код особа женског пола. Највећи број веома тешких деформитета се примети већ на рођењу детета, а 80% свих деформитета се примети до друге године живота. Највеће погоршања стања настаје у периоду адолесценције када долази до највећег раста и развоја коштаних и хрскавичавих ткива.



Pectus excavatus – udubljene grudi

Манифестација удубљених груди

Најизраженија карактеристика деформитета представља увучена грудна кост, односно појава левкастих груди. Деформитет може бити веома благ, једва уочљив, али и толико тежак да грудна кост готово додирује кичмени стуб.

Код великог броја пацијената постоји искривљеност кичменог стуба у страну (сколиоза) која се нарочито погоршава у периоду адолесценције.

Рамена су забачена напред и долази до исправљања торакалне кривине кичменог стуба. Мали деформитети могу да имају само естетски значај за појединца, без икаквих функционалних сметњи.

Код средње тешких и тешких деформитета може да постоји бол у пределу грудног коша и леђа, који се нарочито јавља током периода раста.

Код тешких деформитета постоји смањење вентилације, нарочито на рачун удахнутог ваздуха, што се може манифестовати појавом отежаног дисања (диспнеја) и убрзаног дисања (тахипнеја), нарочито током периода физичке активности.

Може доћи до промене положаја срца које бива притиснуто грудном кости и поремећаја ударног волумена, нарочито при стојећем и седећем положају.



Дијагноза

Дијагноза удубљених груди се поставља на основу клиничке слике и објективног прегледа, најчешће током систематских прегледа деце у предшколском периоду, али се може поставити и на рођењу, код тежих деформитета. Препоручује се узимање мера грудног коша.

Рендгенски снимак грудног коша и скенер (компјутеризована томографија) се могу начинити код тежих облика деформитета и у склопу преоперативне припреме пацијента.

Ехокардиографија (ултразвук срца) може се начинити да се установе структурне и функционалне промене срца због притиска грудне кости. Такође, могу се одрадити и тестови плућне функције (спирометрија).



Pectus excavatus – CT grudnog koša (poprečni presek)

ОДРЕЂИВАЊЕ СТЕПЕНА ДЕФОРМИТЕТА

1. МЕРЕЊЕ АНТЕРОПОСТЕРИОРНОГ ПРЕЧНИКА ПЕЛВИМЕТРОМ (најједноставнији начин).

Пелвиметар је уређај од метала који подсећа на шестар. Један крај пелвиметра се постави у теме удубљене грудне кости, а други у истој висини на грудном делу кичме.



Pelvimeter

2. МЕРЕЊЕ ЗАПРЕМИНЕ УДУБЉЕЊА

Пацијент се постави у лежећи положај на леђима са флектираним (савијеним) коленима. Потом се у шупљину грудне кости шприцем сипа вода. Количина воде до преливања је запремина удубљења. Исти ефекат се постиже прављењем калупа од пластелина.

3. СПИРОМЕТРИЈА

Спирометрија је мерење вредности максималне количине ваздуха која се унесе у плућа при максималном удаху (инспиријуму) и вредности максималне количине ваздуха која се издахне из плућа при максималном издаху (експиријуму).

Апарати који се данас употребљавају у спирометрији (спирометри), компјутеризовани су, те су и крајње једноставни за употребу.



Minijaturni spirometar

ТЕХНИКА СПРОВОЂЕЊА СПИРОМЕТРИЈСКОГ ИСПИТИВАЊА

Приликом спровођења спирометрије, ваздух се не удише на нос, већ на уста, а комплетно удахнут ваздух се у целости издише из плућа. Ради веће тачности, тестирање се изводи три пута за редом.



Spirometrija

Лечење

КИНЕЗИТЕРАПИЈСКИ МЕТОД

Примена кинезитерапије углавном даје добре резултате код лакших и средње тешких облика. Међутим, код јако изражених промена, она има ограничени ефекат, тако да је неопходно применити додатне начине лечења који укључује ношење корективних помагала. У најтежим случајевима прибегава се оперативном лечењу деформитета.

Кинезитерапијски приступ:

- 1.Кинезитерапијске вежбе за истезања мишића раменог појаса;
- 2.Кинезитерапијске вежбе за истезања вентралне стране грудног коша;
- 3.Кинезитерапијске вежбе за истезања екстензора и флексора тупа (абдомен, леђна мускулатура);
- 4.Кинезитерапијске вежбе за јачање мишића раменог појаса
- 5.Кинезитерапијске вежбе за јачање вентралне стране грудног коша;
- 6.Кинезитерапијске вежбе за јачање екстензора и флексора тупа (абдомен, леђна мускулатура);
- 7.Примена кинезитерапијских вежби дисања (са продубљеним форсираним удахом и продуженим успореним издахом).

ВЕЖБЕ ДИСАЊА

Вежбе дисања се спроводе из лежећег положаја на леђима, са савијеним (флектираним) коленима како би се смањиле екскурзије дијафрагме према доле и тиме, донекле, смањило повлачење грудне кости надоле и унутра.



СПОРТСКЕ АКТИВНОСТИ

Свака спортска активност је помоћна метода у лечењу било којег деформитета, у овом случају деформитета грудног коша. Спортске активности помажу кинезитерапијском програму да се проблем системски реши, али га и не решава.

Спортови који се препоручују као помоћна метода лечења:
пливање (леђна и прсна техника)
кошарка
веслање
гимнастика.

Хвала на пажњи!

