Nieprawidłowa pozycja siedząca to – stabilizacja chwiejna, układ nadążny przednio–tylny, tendencja do zgięcia w tył kręgosłupa; zginacze w zgięciu są skrócone. Prostowniki kręgosłupa są rozciągnięte, naczynia naciągnięte i zwężone, co powoduje niedokrwienie mięśni i tkanek.

Patologia siedzenia

1. Opieranie się – odcinek lędźwiowy uwypukla się, pojawia się kifotyzacja, odcinek piersiowy ulega pogłębionej kifozie.
2. Kolana wyżej niż biodra – powoduje zwiększone zgięcie odcinka lędźwiowego.
3. Stopy wysunięte przed oś ciężkości (OSC) – wymusza zgięcie odcinka lędźwiowego.

Kolejność napięcia mięśni jest nieprawidłowa. Przeciążenie biernych struktur ruchu i wyłączenie czynnych (mięśni) struktur ruchu. W nieprawidłowym ułożeniu w pozycji siedzącej obciążenie jest głównie skierowane na miednicę.

Prawidłowe siedzenie

- Siad na guzach kulszowych, wsparcie na kości guzicznej lub na niewielkiej piłeczce stabilizującej miednicę; brak tyłopochylenia miednicy. Neutralna pozycja miednicy zmniejsza obciążenie międzykręgowe.
- Kolana lekko zgięte, nie przekraczające wysokości bioder (niżej niż st. biodrowy). Gdy są ustawione wyżej, oś ciężkości przesuwa się w stronę odcinka lędźwiowego.
- Pełne podparcie stóp ułożonych na płaszczyźnie rzutu OSC – na nich spoczywa cały ciężar ciała.
- Stawy skokowe powinny być lekko cofnięte względem stawów kolanowych.
- Obciążenie kończyn dolnych zamiast miednicy w czasie siedzenia.
- Kręgosłup ustawi się kompensacyjnie względem miednicy – jeśli wyrównamy miednicę, kręgosłup ustawi się prawidłowo.
- OSC musi padać na czworobok podparcia.
- Prawidłowa pozycja jest męcząca, gdyż angażuje drugi układ odniesienia mięśni (mięśnie posturalne).