

ZESPÓŁ SZKÓŁ W RÓŻEWIE  
SZKOŁA PODSTAWOWA IM. JANA BRZECHWY  
2007 / 2008 r.

***PROGRAM GIMNASTYKI  
KOREKCYJNO – KOMPENSACYJNEJ  
DLA UCZNIÓW Z USTALONYMI  
WADAMI POSTAWY***

Opracowała: mgr Małgorzata Zdaniukiewicz

## WSTĘP

Wraz ze zmieniającym się środowiskiem zachodzą nieustanne zmiany w postawie, wyglądzie i sposobie poruszania się człowieka. W swej historii człowiek przeszedł długą drogę ewolucji trwającą wiele wieków. Skutkiem tych zmian było pojawienie się wygięć kręgosłupa ku przodowi w części szyjnej i lędźwiowej. Kończyny dolne wraz z obręczą biodrową uległy przekształceniu i zaczęły zarówno spełniać funkcję podporową, lokomocyjną jak i amortyzacyjną. Stało się tak, gdyż środek ciężkości ciała człowieka przesunął się ponad powierzchnię kontaktu stóp z podłożem. Poruszanie się człowieka na kończynach dolnych nie straciło na znaczeniu przez tysiące lat.

Postawa człowieka uzależniona jest od wzrostu, kośćca, ciężaru ciała, siły mięśniowej, środka ciężkości, ruchomości stawów, warunków bytu, wykształcenia prawidłowych nawyków, wychowania i rodzaju wykonywanych zajęć.

Zaniedbanie i brak leczenia wad może przyczyniać się do dużych zniekształceń kończyn dolnych. Pamiętać należy o tym, iż w początkowym stadium wady nie muszą powodować dolegliwości bólowych. Powstawaniu patologicznych zmian narządu ruchu u dzieci sprzyja szybki rozwój cywilizacji. Przeobrażeniu ulega tryb życia dzieci; mniej czasu spędzają na świeżym powietrzu, co powoduje obniżenie ich odporności i sprawności fizycznej.

Istnieje bardzo wiele przyczyn wad postawy, są one niejednokrotnie bardzo złożone i czasami mało uchwytne. Jednym z warunków normalnego rozwoju człowieka jest utrzymanie prawidłowej postawy ciała. Bardzo ważnym zadaniem jest dbałość o poprawną postawę dziecka, która w okresie kilku lat pobytu w szkole łatwo może ulec zniekształceniu. Systematycznie prowadzone ćwiczenia ruchowe przyczyniają się do poprawy stanu zdrowia dziecka. Wszelkim wadom można przeciwdziałać, trzeba tylko wiedzieć kiedy podjąć właściwe działania i jak to robić. Okres rozwoju dziecka stwarza często możliwość ostatniej szansy wyrównania istniejących odchyłeń, po zakończeniu wzrostu bowiem zmniejszają się one znacznie.

Obecnie mamy znaczną liczbę dzieci dotkniętych wadami ciała, które wymagają postępowania korekcyjnego. Skuteczność leczenia zależy od właściwego doboru metod i prawidłowego wykonywania odpowiednich ćwiczeń korekcyjnych. Ćwiczenia korekcyjne często prowadzone są grupowo, dzięki temu istnieje możliwość pracy z wieloma dziećmi, ale jednocześnie mniej uwagi można poświęcić indywidualnym przypadkom. Mimo wszelkich trudności należy pamiętać o tym, że najważniejsze jest dobro dziecka.

Głównym celem gimnastyki korekcyjnej jest niedopuszczenie do powstania wady postawy ciała oraz doprowadzenie sprawności fizycznej dziecka do prawidłowego stanu.

## **I CELE EDUKACYJNE**

Cele główne:

- Dbłość o higienę i zdrowie.
- Korygowanie wad postawy.
- Samoegzekwowanie nawyku prawidłowej postawy.
- Rozumienie potrzeby czynnego uczestnictwa w organizowanych różnych formach aktywnego wypoczynku w wolnym czasie.
- Korygowanie wad postawy

Cele szczegółowe:

- Postępowanie korekcyjne w różnych wadach postawy.
- Wszechstronny i harmonijny rozwój organizmu.
- Kompensacja ujemnych skutków nieodpowiedniego trybu życia oraz obciążenia pracą szkolną.

## **II OSIĄGNIĘCIA UCZNIÓW ( kompetencje )**

- Potrafi dbać o prawidłową postawę nie tylko podczas ćwiczeń, ale również podczas wykonywania różnych czynności życiowych
- Potrafi dbać o higienę i zdrowie.
- Zna i potrafi prawidłowo wykonać ćwiczenia oddechowe, które zwiększają pojemność życiową płuc oraz ruchomość klatki piersiowej.
- Zna ćwiczenia korygujące wady postawy.
- Zna ćwiczenia wzmacniające siłę poszczególnych mięśni, utrzymujących prawidłową postawę.

### **III TREŚCI KSZTAŁCENIA I WYCHOWANIA**

Nauczyciel na zajęciach gimnastyki korekcyjnej obligowany jest do podnoszenia ogólnej sprawności ucznia, wzmocnienia siły mięśni, zapobiegania i rozciągania mięśni przykurczonych, do nauki prawidłowego i pogłębionego oddechu oraz do utrwalenia prawidłowej postawy, aby stała się ona nawykiem bez kontroli świadomości.

#### ***ZAŁOŻENIA OGÓLNE***

##### **A. KSZTAŁTOWANIE NAWYKU PRAWIDŁOWEJ POSTAWY**

###### **1. Dokładne poznanie dziecka.**

- Rodzaj wady postawy, stan zdrowia ( konsultacje z rodzicami, lekarzem, pielęgniarką szkolną).
- Testy na przykurcze barków i w stawach biodrowych ( test Thomasa)
- Badanie siły wytrzymałości mięśni posturalnych ( ocena prostowników grzbietu i stawu biodrowego, mięśni brzucha i zginaczy stawu biodrowego, prostowników stawu biodrowego i mięśni grzbietu odcinka lędźwiowego).
- Warunki środowiskowe dziecka.

###### **2. Nauka korygowania błędów postawy z uwzględnieniem indywidualizacji.**

- Kształtowanie wyczucia prawidłowej postawy w miejscu i w ruchu.
- Nauka przybierania pozycji wyjściowych.
- Nauka prawidłowego i pogłębionego oddechu.
- Stopniowe zwiększanie intensywności ćwiczeń.
- Nauka ćwiczeń domowych.

###### **3. Kontrola umiejętności przyjmowania poprawnej postawy oraz stopnia opanowania poznanych ćwiczeń.**

##### **B. UTRWALENIE NAWYKU PRAWIDŁOWEJ POSTAWY**

###### **1. Zwiększanie intensywności ćwiczeń ( poprzez zwiększanie obciążenia, oporowanie, przyspieszenie tempa) .**

###### **2. Wyrabianie wytrzymałości siłowej mięśni posturalnych ( przez zwiększenie ilości powtórzeń i skracanie przerw między ćwiczeniami).**

3. Stosowanie w szerszym zakresie indywidualizacji (ćwiczenia stacyjne).
4. Stałe egzekwowanie prawidłowej postawy we wszystkich pozycjach w czasie ćwiczeń oraz w różnych sytuacjach w jakich dziecko się znajduje w szkole i w domu.
5. Gry i zabawy ruchowe oraz sporty o charakterze korekcyjnym.
6. Końcowe pomiary uzupełniające.
7. Wskazania na okres wakacyjny.

#### **IV TESTY NA PRZYKURCZE ORAZ BADANIE SIŁY WYTRZYMAŁOŚCI MIĘŚNI POSTURALNYCH**

##### **1. PRZYKURCZ BARKÓW.**

Badany siedzi w siadzie skulnym, tyłem do ściany. Plecy i biodra oparte o ścianę. Wznosząc obie ręce w górę stara się dotknąć całymi rękoma do ściany. Niedociągnięcie rąk do ściany świadczy o przykurczu barków, a kąt między ramionami a ścianą określa wielkość przykurczu.

##### **2. PRZYKURCZ W STAWACH BIODROWYCH (TEST THOMASA).**

Badany leży na plecach. Jedna noga maksymalnie zgięta w stawie biodrowym i kolanowym. Druga noga, badana w warunkach prawidłowych nie powinna oderwać się od podłoża. Uniesienie nogi badanej (wyprostowanej) świadczy o przykurczu stawu biodrowego, a kąt między podłożem a osią uda tej nogi jest miarą przykurczu.

Zmieniając ustawienie nóg kontrolujemy, czy jest przykurcz w przeciwnym stawie biodrowym.

##### **3. BADANIE SIŁOWEJ WYTRZYMAŁOŚCI MIĘŚNI BRZUCHA I ZGINACZY STAWU BIODROWEGO.**

###### **\* sterowanie górą**

Badany siedzi z nogami ugiętymi, stopy ustabilizowane, ręce w skurczu pionowym. Na sygnał wykonuje opad tułowia do kąta 45 stopni. Czas próby mierzy się do czasu utrzymania opadu lub utraty pozycji skorygowanej i niemożności jej poprawy.

#### \* **sterowanie dołem**

Badany leży tyłem, nogi ugięte, ręce w skurczu pionowym. Na sygnał unosi wyprostowane nogi do kąta 45 stopni i wytrzymuje w tej pozycji. Czas próby mierzy się do momentu, gdy dziecko zaczyna opuszczać nogi lub ugina je w kolanach.

#### **4. BADANIE SIŁOWEJ WYTRZYMAŁOŚCI PROSTOWNIKÓW STAWU BIODROWEGO I MIĘŚNI GRZBIETU ODCINKA LĘDŹWIOWEGO.**

Badany leży przodem na stole po kolce biodrowe przednie górne. Na sygnał unosi obie nogi do poziomu i utrzymuje je. Czas próby mierzy się do momentu, gdy dziecko opuszcza nogi. U dzieci silnych można zastosować obciążenie w postaci np. piłki uszatej zawieszanej na nogach.

Wyniki testów siłowej wytrzymałości mięśni posturalnych nie powinno się porównywać międzyosobniczo. Służą one raczej ocenie zmian siłowej wytrzymałości badanych grup mięśniowych u tego samego badanego w toku postępowania korekcyjnego. Powtarzając co jakiś czas testy należy przestrzegać analogicznych warunków techniki i ich przeprowadzania.

#### **5. BADANIE SIŁOWEJ WYTRZYMAŁOŚCI PROSTOWNIKÓW GRZBIETU I STAWU BIODROWEGO.**

Badany leży na stole po kolce biodrowe przednie górne, nogi ustabilizowane, tułów znajduje się poza płaszczyzną podparcia. Na sygnał unosi tułów do poziomu, a ręce ustawia w skurczu pionowym (w pozycji skrzydełek) lub wyprostowane w przedłużeniu tułowia. Czas próby mierzy się do momentu, gdy dziecko nie jest w stanie utrzymać tułowia w poziomie. U dzieci silnych można zastosować obciążenie w postaci ciężarków w dłoniach.

## **TREŚCI KSZTAŁCENIA**

### **PRZEKAZYWANIE WIADOMOŚCI**

- Wady postawy, przyczyny powstawania i sposoby zapobiegania im.
- Znaczenie ćwiczeń rozciągających mięśnie przykurczone.
- Znaczenie siły mięśni w utrzymaniu prawidłowej postawy.
- Znaczenie ćwiczeń zwiększających ruchomość w stawach.
- Znaczenie pozycji niskich i izolowanych w korygowaniu wad postawy.

- Wpływ aktywności fizycznej na rozwój organizmu i jego funkcjonowanie.
- Hartujący wpływ powietrza, wody i słońca, walory zdrowotne ćwiczeń na powietrzu.
- Współdziałanie w grupie, zachowanie bezpieczeństwa podczas zabaw.
- Wzajemna pomoc podczas wykonywania ćwiczeń korekcyjnych.
- Korzyści z prawidłowego oddychania.
- Rola i znaczenie rozgrzewki.
- Terminologia pozycji wyjściowych.
- Znaczenie ćwiczeń elongacyjnych i antygrawitacyjnych w gimnastyce korekcyjnej.
- Wykorzystanie przyrządów i przyborów do rozwijania sprawności fizycznej.
- Umiejętność dostosowania ćwiczeń do potrzeb indywidualnych.
- Zasady bezpiecznego organizowania poznanych form aktywności ruchowej.

## KSZTAŁTOWANIE UMIEJĘTNOŚCI

- Przyjmowanie prawidłowej postawy ciała we wszystkich sytuacjach życia codziennego.
- Umiejętność dokonania samokontroli postawy.
- Umiejętność przygotowania organizmu do wysiłku.
- Umiejętność wykonania poprawnie poleconych ćwiczeń.
- Poprawność wykonywania ćwiczeń oddechowych.
- Umiejętność bezpiecznego organizowania ćwiczeń, zabaw i gier sportowo- rekreacyjnych.
- Samodzielny dobór ćwiczeń wzmacniających mięśnie oraz kontrola poprawności ich wykonania.
- Zna zasady tworzenia obwodu stacyjnego.
- Zna wady kończyn dolnych oraz kręgosłupa.
- Koryguje postawę podczas wykonywania ćwiczeń.

## ROZWIJANIE SPRAWNOŚCI

- Ćwiczenia kształtujące i korekcyjno – kompensacyjne wzmacniające mięśnie posturalne w celu przeciwdziałania powstawaniu wad postawy i ich korekcji.
- Ćwiczenia, gry i zabawy stymulujące przystosowanie układu krążenia i oddychania do różnego rodzaju wysiłków.

- Ćwiczenia zwiększające obszerność ruchów i sprawność układu kostno – stawowo – więzadłowego.
- Przejścia po przyrządach równoważnych ze zmianą pozycji z wysokich na niskie, wspięcia, zwrotami i obrotami.
- Gry i zabawy o charakterze orientacyjno – porządkowym i szybkościowo – zwinnościowym.

## **TREŚCI WYCHOWANIA**

- Wdrażanie do systematycznego i dokładnego wykonywania ćwiczeń w szkole i w domu.
- Kształtowanie nawyków higienicznych.
- Wdrażania do samokontroli i samooceny.
- Egzekwowanie rzetelności i uczciwości w wykonywaniu ćwiczeń.
- Rozwijanie umiejętności współdziałania z partnerem.
- Ukazywanie walorów rekreacyjnych różnych form aktywności ruchowej.
- Stwarzanie okazji do przeżywania radości.
- Wdrażanie do odpowiedzialności za bezpieczeństwo własne i współćwiczących.

## **ZAŁOŻENIA SZCZEGÓŁOWE**

W zależności od wady postawy przyjmuje się inny schemat postępowania korekcyjnego.

W zależności od wady przyjmuje się inny schemat postępowania korekcyjnego.

**PLECY OKRĄGŁE** – to wada odcinka piersiowego kręgosłupa, polegająca na pogłębieniu fizjologicznej kifozy piersiowej.

W plecach okrągłych wzmacniać należy osłabione i rozciągnięte następujące mięśnie:

- mm najszerszy grzbietu
- mm czworoboczny grzbietu
- mm równoległoboczny
- prostownik grzbietu odcinka piersiowego

Natomiast rozluźniać i rozciągać należy mm nadmiernie przykurczone:

- mm zębaty przedni
- mm piersiowy wielki
- mm piersiowy mały

Schemat postępowania korekcyjnego:

- Uświadomienie dziecku i rodzicom istnienia wady i wynikających stąd zagrożeń dla zdrowia dziecka.
- Ustalenie i zapewnienie optymalnych warunków środowiskowych.
- Rozciągnięcie mm przykurczonych.
- Utrwalenie nawyku prawidłowej postawy.
- Wzmocnienie w pozycji skorygowanej mm osłabionych.

**PLECY WKŁĘSŁE** – to wada odcinka lędźwiowego kręgosłupa, charakteryzująca się nadmiernym wygięciem fizjologicznym lordozy lędźwiowej.

W plecach wklęsłych rozluźniać należy następujące mm nadmiernie napięte i przykurczone:

- Mięsień prosty uda
- Mięsień biodrowo – lędźwiowy
- Mięsień czworoboczny lędźwi
- Prostownik grzbietu odcinka lędźwiowego

Natomiast wzmacniać należy osłabione i rozciągnięte następujące mm:

- Mięsień skośny brzucha zewnętrzny
- Mięsień skośny brzucha wewnętrzny
- Mięsień prosty brzucha
- Mięsień pośladkowy wielki
- Mięśnie kulszowo – goleniowe

Schemat postępowania korekcyjnego jest podobny jak w przypadku pleców okrągłych, tylko inne mm rozciągamy i inne wzmacniamy.

**PLECY WKŁĘSŁO – OKRĄGŁE** – to wada, w której jednocześnie występuje nadmierna kifoza piersiowa i nadmierna lordoza lędźwiowa. Jest to połączenie pleców okrągłych jak i pleców wklęsłych.

W korygowaniu tej wady mają zastosowanie zarówno ćwiczenia i zasady postępowania korekcyjnego dotyczące pleców okrągłych jak i pleców wklęsłych.

**SKOLIOZY** – czyli boczne skrzywienie kręgosłupa to wady postawy polegające na wielopłaszczyznowym odchyleniu linii kręgosłupa od stanu prawidłowego.

W bocznych skrzywieniach dochodzi do asymetrii napięć mm przykręgosłupowych strony lewej i prawej. Mięśnie jednej strony ulegają osłabieniu pozwalając kręgosłupowi na skrzywienie, mm przeciwnej strony mają tendencję do przykurczu powodując utrwalenie skrzywienia.

W postępowaniu korekcyjnym stosuje się przede wszystkim ćwiczenia symetryczne. Stosowanie ćwiczeń elongacyjnych (wydłużających kręgosłup) zapobiega przykurczom i ewentualnie rozciąga mm kręgosłupa. Stosując elongację uzyskuje się skorygowanie bocznego skrzywienia kręgosłupa niezależnie od jego lokalizacji i kierunku. Elongacja może być czynna lub bierna.

Przy tej wadzie postawy wzmocniamy głównie prostownik grzbietu oraz mm ściąające łopatki, brzucha i pośladkowe. Wzmacnianie powinno odbywać się w pozycji skorygowanej – w elongacji kręgosłupa.

W terapii wad postawy ważną rolę odgrywają ćwiczenia oddechowe. W przypadku skolioz są one niezbędne. Zapewniają właściwą ruchomość klatki piersiowej, zapobiegają jej usztywnieniu i zniekształceniu oraz zwiększają pojemność życiową płuc.

Schemat postępowania korekcyjnego:

- Uświadomienie dziecku i rodzicom istnienia wady i związanych z tym zagrożeń.
- Zabezpieczenie optymalnych warunków środowiskowych.
- Umożliwienie korekcji przez likwidację przykurczów mięśniowych.
- Wzmacnianie mm posturalnych.
- Nauka przyjmowania pozycji skorygowanej.
- Utrwalenie nawyku prawidłowej postawy.

**PŁASKOSTOPIE** – to wada kończyn dolnych polegająca na obniżeniu łuków wysklepiających stopę.

Schemat postępowania korekcyjnego:

- Uświadomienie dziecku i rodzicom istnienia wady i związanych z tym zagrożeń.
- Zapewnienie optymalnych warunków środowiska.
- Rozciąganie mm trójgłowych łydek.
- Wzmocnienie mm odpowiedzialnych za utrzymanie łuków wysklepiających stopę.
- Wyrobienie nawyku prawidłowego stawiania stóp w chodzie, biegu oraz poprawnego trzymania ich w staniu i siedzeniu.

Ćwiczenia przeciwko płaskostopiu w okresie początkowym powinno wykonywać się w siadzie lub leżeniu (w odciążeniu), a nie w staniu.

W postępowaniu korekcyjnym wykorzystuje się ćwiczenia wzmacniające mięśnie długie i krótkie stopy oraz ćwiczenia chwytne (aktywizujące głównie zginacze podszwowe palców stóp).

Bardzo wskazane jest chodzenie bosą po miękkim podłożu i zapewnienie stopom nieskrępowanych, obszernych ruchów.