Korekcja wad postawy w nauczaniu zintegrowanym

Autorski program edukacyjny

Opracowała
mgr Jadwiga Szponder

Gozd 2005

Wstęp

W rozwoju młodego człowieka bardzo ważna jest harmonia. Chodzi o to, aby prawidłowo rozwijał się zarówno fizycznie, emocjonalnie, jak i intelektualnie. Szkoła, jako instytucja kładzie nacisk przede wszystkim na kwestię poznawczą - intelektualną. Wyrównaniu tej dysproporcji służą zajęcia wychowania fizycznego. Jednak coraz częściej spotykany wśród dzieci siedzący tryb życia i brak ruchu poza lekcjami powoduje ogólne obniżenie ich sprawności. Jak pokazuje praktyka wiele dzieci dotkniętych jest wadami postawy. Zakłóca to ich harmonijny rozwój, gdyż mniejsza sprawność fizyczna odbija się na ich psychice w postaci np. braku pewności siebie. To z kolei może prowadzić do zamknięcia się w sobie, zaburzeń koncentracji, a przez to mniej twórczego myślenia i gorszych wyników w nauce. W przyszłości może to negatywnie odbijać się na wyglądzie zewnętrznym, a nawet prowadzić do poważnych schorzeń- często możliwych do wyleczenia jedynie operacyjnie, lub też nieuleczalnych i skazujących na kalectwo. Dlatego bardzo ważna jest profilaktyka, wczesne wykrywanie i korygowanie wad postawy. Nieprawidłowości wcześnie wykryte można wyeliminować dzięki prostym i jednocześnie bardzo skutecznym ćwiczeniom. Niniejszy program adresowany jest dla dzieci klas młodszych będących w tzw. „skoku wzrostowym”, u których wady postawy powstały w wyniku słabego umięśnienia, dystonii mięśniowej, oraz nieprawidłowego nawyku w utrzymywaniu postawy ciała. Mam nadzieję, że pomoże on w organizacji i efektywnym prowadzeniu zajęć korekcyjnych.

Podstawa prawna

- Zarządzenie MOiW. z dn. 18 lutego 1980r. w sprawie gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami styki ciała i obniżoną sprawnością.
- Program wczesnoszkolnej zintegrowanej edukacji XXI wieku klasy I-III (DKW- 4014-267/99)

Założenia programu

1. Program adresowany do uczniów klas I-III Szkoły Podstawowej, a także oddziału przedszkolnego.
2. Program ma charakter korekcyjny.
3. Niniejszy program będzie realizowany:
   - Podczas zajęć gimnastyki korekcyjnej,
   - Podczas zajęć kształcenia zintegrowanego,
   - Na basenie,
   - Podczas spotkań z personelem służby zdrowia (szczególnie z lekarzem ortopedą),
   - Podczas spotkań z rodzicami lub opiekunami,
   - Podczas ćwiczeń domowych.

Cel ogólny

Głównym celem programu jest wyrównywanie zaniedbań w postawach u dzieci spowodowanych niekorzystnym oddziaływaniem środowiska, oraz wyposażenie ucznia w zasób wiedzy dotyczącej jego zdrowia.

Przewidywane osiągnięcia ucznia

1. Całkowite lub częściowe zlikwidowanie wady postawy u dziecka.
2. Opanowanie przez dziecko wiedzy dotyczącej jego zdrowia i umiejętności zastosowania tej wiedzy:
   -znajomość wzorca prawidłowej sylwetki,
   -znajomość i zastosowanie zasad zdrowego i higienicznego trybu życia,
   -znajomość i wykonywanie wskazanych ćwiczeń i zabaw ruchowych,
   -znajomość przestrzeganie zasad bezpieczeństwa podczas ćwiczeń i zabaw ruchowych.
3. Wyeliminowanie źródła kompleksu dziecka związanego z jego wyglądem.
4. Osiągnięcie przez dziecko nawyku prawidłowej postawy ciała we wszystkich sytuacjach i czynnościach dnia codziennego.
5. Podniesienie ogólnej sprawności ruchowej.

Cele szczegółowe

1. Poznawanie i wdrażanie podstawowych zasad bezpieczeństwa w czasie zajęć.
2. Uświadomienie dziecku defektu postawy i jego konsekwencji.
3. Wyeliminowanie ewentualnych oporów i lęków związanych z uczestnictwem w zajęciach.
4. Korygowanie istniejących zaburzeń postawy.
5. Poznawanie i stosowanie przez dziecko zalecanych ćwiczeń korekcyjnych.
6. Kształcenie nawyków higienicznych i zachowań prozdrowotnych.
7. Nabywanie umiejętności samooceny i samokontroli postawy ciała.
8. Organizowanie badań lekarskich (szczególnie współpraca z ortopedą).
9. Aktywizowanie rodziców na rzecz zdrowia ich dzieci.
10. Zwiększanie ogólnej aktywności ruchowej dzieci.
11. Wdrażanie do rekreacji ruchowej elementów profilaktyki i korekcji wad postawy.
12. Kształtowanie wiary we własne siły, ambicji i wytrzymałości w dążeniu do celu.
13. Kształcenie umiejętności porozumiewania się z rówieśnikami i czynnego współuczestnictwa w grupie.
14. Kształtowanie poczucia odpowiedzialności i poszanowania godności innych.

System przeciwdziałania wadom postawy

Prawidłowo zorganizowany system przeciwdziałania wadom postawy obejmuje:

1. Wczesne wykrywanie wad postawy u dzieci.
2. Czynne uczestnictwo w gimnastyce korekcyjnej:
   -kształtowanie nawyku prawidłowej postawy,
   -korekcja odchyleń w sferze morfologicznej.
3. Postępowanie korekcyjne w domu:
   -zmiana trybu życia dziecka,
   -indywidualne ćwiczenia w domu zgodnie z instrukcją.
4. Współpraca z nauczycielami dotycząca postępowania korekcyjnego danego dziecka.
5. Ścisła współpraca z lekarzem ortopedą.
6. Pływanie korekcyjne w basenie.

Postępowanie wyrównawcze w wadach postawy (treści kształcenia)

W zależności od rodzaju występowania wady postawy u dziecka stosuje się odpowiednie ćwiczenia korekcyjne.

Najczęstsze wady postawy	Ćwiczenia korekcyjne	Ćwiczenia przeciwwskazane	Osiągnięcia ucznia
Plecy okrągłe.	1. Rozciągnięcie mięśni przykurczonych, a szczególnie piersiowych. 2. Zwiększenie siły i wytrzymałości mięśni: -karku w pozycji cofnięcia głowy, -ściągających łopatki w pozycji zbliżenia ich do kręgosłupa, -prostownika grzbietu odcinka piersiowego w pozycji zbliżenia przyczepów, tj. wyprostu odcinka piersiowego kręgosłupa. 3. Utrzymanie prawidłowej ruchomości kręgosłupa.	Stanie na rękach, na głowie. Skłony w przód Podpory przodem o ramionach wyprostowanych. Krążenia ramionami w przód przy pochyleniu do przodu. Jazda na rowerze z niską kierownicą. Siady skrzyżne z wyciągniętymi ramionami w przód. Wszystkie pozycji zaokrąglające plecy i uwypuklające odcinek piersiowy kręgosłupa. Intensywne, długie biegi.	1. Systematycznie likwiduje wadę postawy. 2. Precyzyjnie wykonuje zadane ćwiczenia. 3. Bezpiecznie korzysta ze sprzętu i przyborów sportowych. 4. Współpracuje w grupie. 5. Dba o własne ciało i zdrowie. 6. Poddaje się obserwacji. 7. Nie wykonuje ćwiczeń przeciwwskazanych. 8. Posiada podstawowe wiadomości na temat prawidłowej postawy. 9. Stosuje autokorekcję przed

Plecy wklęsłe.	1. Rozciąganie zespołu mięśni nadmiernie napiętych, a zwłaszcza biodrowo-lędźwiowego, prostownika grzbietu odcinka lędźwiowego i towarzyszących. 2. Zwiększanie siły i wytrzymałości mięśni brzucha, (zwłaszcza mięśnia prostego), pośladkowych wielkich i kulszowo-goleniowych w pozycjach zbliżenia przyczepów. 3. Wzmacnianie siły mięśni grzbietu odcinka piersiowego. 4.Podtrzymywanie prawidłowej ruchomości kręgosłupa.	Pozycje zwiększające lordozę lędźwiową: -mostek Gimnastyka artystyczna Akrobatyka	lustrem. 10. Chętnie bierze udział w grach i zabawach korekcyjnych. 11. Nosi odpowiednie obuwie. 12. W miarę możliwości korzysta z basenu. 13. Potrafi dokonać samooceny i samokontroli. 14. Następuje ogólne zwiększenie sprawności fizycznej
Plecy okrągło-wklęsłe.	1. Wzmacnianie mięśni grzbietu odcinka piersiowego. 2.Rozciąganie mięśni grzbietu odcinka lędźwiowego. 3.Wzmacnianie mięśni brzucha i pośladków.	Pozycje lordozujące i kifotyzujące.	

Plecy płaskie.	1. Ćwiczenia ogólnorozwojowe ze szczególnym uwzględnieniem ćwiczeń tułowia we wszystkich płaszczyznach. 2.Ćwiczenia wzmacniające więzadła kręgosłupa 3.Ćwiczenia wzmacniające mięśnie grzbietu, brzucha i pośladków 4.Pływanie	Zwisy.	
Skoliozy -tylko lżejsze postacie do 30˚ lub w okresie wstępnym, tzw. obserwacyjnym.	1. Wyrabianie nawyku prawidłowej postawy. 2. Pływanie stylem klasycznym. 3. Jazda na nartach, sankach. 4. Gry i zabawy symetryczne. 5. Ćwiczenia elongacyjne.	1. Skoki, dźwiganie, przewroty i mostki. 2. Nadmiar skłonów w przód.	

Wady kończyn dolnych.	1. Wzmacnianie mięśni odpowiedzialnych za utrzymanie łuków decydujących o wydolności stopy. 2. Wyrabianie nawyku prawidłowego stawiania stóp przy chodzie, biegu, oraz poprawnego trzymania ich przy staniu i siedzeniu. 3. Uświadamianie konieczności noszenia prawidłowego obuwia.	1.Długotrwałe stanie. 2. Ćwiczenia w dużym rozkroku. 3. Zeskoki na twarde podłoże. 4. Długotrwały wysiłek doprowadzający do przemęczenia mięśni wysklepiających stopę.	

Procedury osiągania celów

Metody i formy pracy uwzględniają rodzaj i stopień zaburzeń, możliwości dziecka, poziom jego sprawności i wydolności fizycznej, wiek, oraz wszelkie zalecenia lekarskie. W prowadzeniu zajęć przestrzega się ogólnych zasad dydaktycznych takich jak: stopniowanie trudności, natężenie ćwiczeń oraz zasadę indywidualizacji. Najczęściej stosowane są metody naśladowcze, zadaniowe i aktywizujące w małych grupach, oraz gry i zabawy ruchowe.
Organizuje się zajęcia instruktażowe dla rodziców. W prowadzonych zajęciach wykorzystywany jest specjalistyczny sprzęt.

Sposoby kontroli i oceny

1. Obserwacja ćwiczącego- nauczyciel zwraca uwagę na poprawność wykonywania ćwiczeń;
2. Przeprowadzanie testów stosowanych w pracy korekcyjnej (test Thomasa, próba Langego, test ścienny, próby wytrzymałości mięśni posturalnych, pomiary obwodów klatki piersiowej, test ruchomości kręgosłupa, test wydolności stopy);
3. Organizowanie badań lekarskich. Omawianie wyników terapii z lekarzem rehabilitacji;
4. Zwracanie uwagi na prawidłową postawę u dzieci na innych zajęciach i w czasie przerw.

Bibliografia

1. M. Demel, A. Skład: *Teoria wychowania fizycznego*, PWN Warszawa 1974
2. M. Kutzner – Kozińska: *Korekcja wad postawy:* t. I, II, AWF Warszawa 1992
3. S. Owczarek, M.Bondarowicz: *Zabawy i gry ruchowe w gimnastyce korekcyjnej*, WSiP Warszawa 1997
4. S. Owczarek: *Atlas ćwiczeń korekcyjnych*, WSiP Warszawa 1998
5. Program wczesnoszkolnej zintegrowanej edukacji XXI wieku klasy I-III.
6. Zarządzanie M.O i W z 18 lutego 1980r. w sprawie gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami statyki ciała i obniżoną sprawnością.

EWLUACJA

Celem ewaluacji będzie sprawdzanie skuteczności proponowanego programu oraz wykorzystania zdobytej wiedzy i umiejętności w życiu codziennym.

KRYTERIUM SUKCESU

- Całkowite lub częściowe zlikwidowanie wady postawy
- Dbanie o prawidłową postawę

Podstawę ewaluacji stanowią:

- analizy testów korekcyjnych
- ocena lekarza
- ankieta rodziców
- ankieta uczniów
- arkusze obserwacyjne