

Program własny

**GIMNASTYKA
KOREKCYJNO – KOMPENSACYJNA
DLA DZIECI KLAS I – III
SZKÓŁ PODSTAWOWYCH**

OPRACOWANIE: mgr Monika Wiśniewska

GDAŃSK 2018

„Dobrze ukształtowanego dziecięcia
trzeba pilnować,
aby równie dobrze rosło,
aby tej pierwiastkowej budowy nie nadwyrężało,
słabych zaś i źle utworzonych,
tak należy kierować
i prowadzić, aby te zboczenia sprostować
i uchybienia ile można naprawić”

Jędrzej Śniadecki

SPIS TREŚCI

1. Wstęp	4
2. Główne elementy utrzymujące prawidłową postawę ciała	7
3. Cele gimnastyki korekcyjno – kompensacyjnej	10
4. Formy, metody i zasady zajęć korekcyjno – kompensacyjnych	14
5. Wady postawy: podział i charakterystyka, zestawy ćwiczeń	19
6. Rysunki przedstawiające poszczególne wady postawy	32
7. Refleksje i wnioski	39
BIBLIOGRAFIA	41

1. WSTEP

Środowisko człowieka charakteryzuje bardzo szybkie tempo zmian, które odbija się niekorzystnie na jego organizmie. Człowiek, w swych mechanizmach adaptacyjnych, nie nadąża dostosowywać się do zmian cywilizacyjnych.

Wynikiem tego, są różne schorzenia narządu ruchu, wady postawy oraz budowy ciała.

Z roku na rok coraz więcej osób ze schorzeniami narządu ruchu zgłasza się do poradni rehabilitacyjnych. Większość pacjentów stanowią dzieci i młodzież z wadami postawy, kręgosłupa i stóp. W przyszłości powiększą oni grupę osób dorosłych, mających problemy z układem ruchu. Dolegliwości, głównie bólowe, które pojawiają się w wieku dojrzałym, bardzo często są powiązane z niezauważonymi schorzeniami, rozpoczynającymi się w wieku dziecięcym lub wczesnym wieku szkolnym.

Mimo że nasza wiedza o procesach fizjologicznych i czynnikach wpływających niekorzystnie na zdrowie jest coraz większa, dotychczas nie udało się zmienić, w sposób znaczący, istniejącego stanu. Pilną potrzebą staje się podejmowanie działań profilaktycznych, które należy rozpoczynać jak najprędzej.

W rozwoju każdego z nas, największe znaczenie mają czynniki genetyczne, przekazywane z pokolenia na pokolenie, ale organizm rośnie i rozwija się tak, jak pozwalają mu na to warunki i środowisko. Rozpowszechniony obecnie tryb życia, w głównej mierze siedzący i pozbawiony spontanicznej aktywności ruchowej, przyczynia się wprawdzie do lepszego rozwoju intelektualnego (dzieci mają dostęp do zabawek edukacyjnych, komputerów, telewizji, szybkich środków komunikacji), lecz z całą pewnością nie wpływa dobrze na rozwój i sprawność narządu ruchu oraz ogólną sprawność fizyczną człowieka.

Deficyt ruchu, spowodowany długotrwałym przebywaniem dziecka w pozycji siedzącej w szkole, w domu, przed komputerem, bądź telewizorem, powoduje zmniejszenie siły mięśniowej, co staje się jedną z przyczyn powstawania wad postawy. Warunki środowiska zewnętrznego, w jakich dziecko przebywa, mają znaczny wpływ na jego postawę. Dbłość o nią powinna trwać nieprzerwanie całą dobę i wymaga stałej czujności i interwencji ze strony rodzica, nauczyciela oraz lekarza. Należy pamiętać, że dobra postawa ulega najczęściej pogorszeniu w tzw. okresach krytycznych, czyli między 6 i 21 miesiącem życia (początek chodzenia), 5 i 8 rokiem życia (wczesny wiek szkolny) oraz między 11 i 14 rokiem życia (pokwitanie). Jednym z najważniejszych elementów jest świadome

współuczestnictwo dziecka w kierowaniu swoim rozwojem, doprowadzenie do właściwych nawyków na przyszłość.

Opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą to wspólna troska wielu osób: rodziców, opiekunów, nauczycieli w przedszkolach i szkołach oraz lekarzy różnych specjalności. Do lekarzy należy rozpoznanie i ustalenie planu postępowania, do instruktorów gimnastyki leczniczej: dobranie ćwiczeń, nauka oraz kontrola poprawności ich wykonania. Natomiast stworzenie dzieciom i młodzieży odpowiednich warunków, nadzorowanie przebiegu ćwiczeń i przestrzeganie zaleceń jest zadaniem rodziców i opiekunów. Należy również pamiętać, że bez zaangażowania pacjentów, wszelkie działania będą bezowocne. Większa część pracy odbywa się już bowiem poza szkołą i placówkami służby zdrowia.

Mój program daje rodzicom i opiekunom dzieci, które zostały zakwalifikowane do uczestnictwa w zajęciach gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej, możliwość pełniejszego udziału w pracy nad kształtowaniem sylwetki swoich podopiecznych oraz ich wsparcia w dążeniu do celu.

Ta współpraca dziecka, zarówno z osobą prowadzącą zajęcia w szkole, jak i z opiekunem w domu, pozwoli na szybsze osiągnięcie sukcesu.

2. GŁÓWNE ELEMENTY UTRZYMUJĄCE PRAWIDŁOWĄ POSTAWĘ CIAŁA

Według Andrzeja Malinowskiego, postawa ciała, to sposób „trzymania się” osobnika, uwarunkowany nawykiem ruchowym oraz podłożem morfologicznym i funkcjonalnym. To taki układ poszczególnych odcinków ciała, jaki człowiek przyjmuje w swobodnej, niewymuszonej pozycji pionowej.

Postawa prawidłowa jest to taki rodzaj normalnego sposobu trzymania się (pozycja, jaką utrzymuje zdrowy, wypoczęty, stojący człowiek), który pozostaje w zgodności z dynamiką rozwojową człowieka w danym okresie jego rozwoju osobniczego.

Czesław Sieniek określa postawę ciała, jako nawyk ruchowy, kształtujący się na określonym podłożu morfologicznym i funkcjonalnym oraz związanym z codzienną działalnością danego osobnika.

Błędy, czy wady postawy, znajdują więc źródło w sferze fizjologicznej, morfologicznej, bądź środowiskowej, tj. niekorzystnym układzie warunków środowiska zewnętrznego, w których przebiega działalność osobnika.

Istotą zaburzeń w sferze fizjologicznej jest nawyk nieprawidłowej postawy.

Postawa prawidłowa jest takim układem poszczególnych odcinków (segmentów) ciała, nietkniętych zmianami patologicznymi, który:

1. zapewnia optymalną jego stabilność;
2. wymaga minimalnego wysiłku mięśniowego do jego utrzymania;
3. stwarza warunki do optymalnego ułożenia narządów wewnętrznych;

CECHY CHARAKTERYZUJĄCE POSTAWĘ PRAWDIŁOWĄ

Dobra postawa zależy od:

- a) prawidłowego ukształtowania układu kostno - więzadłowego,
- b) dobrze rozwiniętego i wydolnego układu mięśniowego,
- c) sprawnie działającego układu nerwowego.

Ogólnie, postawa prawidłowa, charakteryzuje się następującymi cechami:

1. prostym ustawieniem głowy,
2. fizjologicznymi wygięciami kręgosłupa w płaszczyźnie strzałkowej oraz prostym kręgosłupem w płaszczyźnie czołowej,
3. dobrze wysklepioną klatką piersiową – przednia ściana klatki piersiowej jest częścią ciała wysuniętą najdalej ku przodowi,
4. dobrze podpartą miednicą na głowach kości udowych,
5. prostymi kończynami dolnymi i prawidłowo wysklepionymi stopami.

Kręgosłup oglądany z boku nie stanowi prostej kolumny kostnej. Jest wygięty esowato. Są to krzywizny w płaszczyźnie strzałkowej. W częściach szyjnej i lędźwiowej występują wygięcia skierowane do przodu zwane lordozami, a w częściach piersiowej i krzyżowej - wygięcia skierowane do tyłu, zwane kifozami. Fizjologiczne krzywizny kręgosłupa zwiększają jego elastyczność oraz pełnią funkcję amortyzującą.

Ogromną rolę w utrzymywaniu ciężaru ciała pełnią stopy. Na ich niewielkich płaszczyznach, nie tylko utrzymuje się cały ciężar ciała (funkcja statyczna), ale także dzięki nim, mamy możliwość przemieszczania się (chodzenia – funkcja dynamiczna). Istotną właściwością prawidłowo zbudowanych stóp jest amortyzowanie wstrząsów. Należy też pamiętać, że stopa to bardzo ważny narząd czucia.

Charakterystycznym elementem powodującym możliwość utrzymywania prawidłowej postawy ciała jest naprzemienne ułożenie dużych grup mięśniowych:

1. mięśnie grzbietu,
2. mięśnie brzucha,
3. mięśnie pośladków,
4. mięśnie ud,
5. mięśnie podudzi.

Jeśli wszystkie elementy: prawidłowe ukształtowanie układu kostno – więzadłowego, dobrze rozwinięty i wydolny układ mięśniowy oraz sprawnie działający układ nerwowy są zachowane, nasza sylwetka oraz postawa ciała będą bez zarzutu.

**3. CELE
GIMNASTYKI
KOREKCYJNO-KOMPENSACYJNEJ**

Celem głównym gimnastyki korekcyjno–kompensacyjnej jest wytworzenie u ucznia nawyku prawidłowej postawy ciała przez skorygowane działanie korekcyjno – kompensacyjne, przez różne formy aktywności fizycznej indywidualnej i zespołowej oraz woli systematycznego uczestniczenia w zajęciach gimnastyki korekcyjno – kompensacyjnej wspieranej zainteresowaniem rodziny i przy ich udziale, a opartych na:

- a) naturalnych formach ruchu prowadzonych na świeżym powietrzu, uaktywniających układ oddechowy i krążeniowy;
- b) poznaniu jak największej ilości form aktywności fizycznej oraz umiejętności zachowania i przyjmowania prawidłowej sylwetki w różnych sytuacjach życiowych;
- c) wywoływaniu spontaniczności, radości i satysfakcji oraz rzetelnym wspieraniu działań na rzecz kształtowania własnej postawy;
- d) dążeniu do samoegzekwowania nawyku prawidłowej postawy;
- e) uaktywnieniu i zainteresowaniu środowiska rodzinnego trójtorowym działaniem korekcyjno-kompensacyjnym w dążeniu do założonego celu.

CELE SZCZEGÓŁOWE GIMNASTYKI KOREKCYJNO-KOMPENSACYJNEJ

- 1) wszechstronny rozwój organizmu przez zachęcanie, nagradzanie i docenianie wysiłku fizycznego,
- 2) wytworzenie umiejętności i nawyków prawidłowej sylwetki przy wykonywaniu ćwiczeń w trakcie zabawy, w domu i w szkole,
- 3) zrozumienie potrzeby dbania o własną sylwetkę, zdrowie, sprawność fizyczną i duchową,

- 4) rozwinięcie indywidualnych uzdolnień ruchowych, na bazie których budowana będzie motywacja do trudnych i żmudnych ćwiczeń kształtujących postawę,
- 5) nauczenie i zrozumienie podstawowych zasad i ćwiczeń korygujących wadę postawy,
- 6) umiejętności samooceny i samokontroli w zakresie swojej wiedzy, postaw i zachowań,
- 7) opanowanie umiejętności w wykonywaniu ruchu prostego z zachowaniem pozycji wyjściowej, kierunku ruchu i pozycji końcowej, które są podstawą ruchu korekcyjnego,
- 8) wspomaganie w wyrównywaniu szans w zakresie psychomotoryki, ogólnej sprawności fizycznej i intelektualnej,
- 9) kształtowanie właściwych nawyków higienicznych,
- 10) umacnianie wiary we własne siły i w zdolność osiągania wartościowych i trudnych celów korekcyjnych,
- 11) rozwijanie i przekształcanie spontanicznej motywacji poznawczej w motywację świadomą, przygotowującą do dłuższego, systematycznego i przemyślanego ruchu, kształtującego nawyk prawidłowej postawy,
- 12) rozwijanie przynależności do grupy dbającej o swoje zdrowie, poprawną postawę i sprawność fizyczną,
- 13) kształtowanie prawidłowych postaw wobec uczniów słabszych i mniej sprawnych,
- 14) przygotowanie do działań podejmowanych samodzielnie, a wynikających z potrzeby samousprawniania i samodoskonalenia,

- 15) kształtowanie poczucia odpowiedzialności i bezpieczeństwa za siebie i współwiczających,
- 16) poznawanie ustaleń, reguł i zasad zachowania się podczas zabaw i gier ruchowych w obiektach sportowych i w terenie,
- 17) umiejętności panowania nad swoimi emocjami, łagodzenie nastrojów i napięć psychicznych podczas gier i rywalizacji zespołowych.

**4. FORMY, METODY I ZASADY
ZAJĘĆ
KOREKCYJNO-KOMPENSACYJNYCH**

ZASADY DYDAKTYCZNO-WYCHOWAWCZE PROCESU KOREKCYJNEGO

- 1) *zasada aktywności i świadomości* – motywacja dziecka do brania udziału w kierowaniu ruchem,
- 2) *zasada wszechstronności i zdrowotności* – wszelkie rodzaje ćwiczeń ujętych w zajęciach mają harmonijnie rozwijać organizm,
- 3) *zasada pogłębłości i dostępności* – stworzenie właściwie ukształtowanego wyobrażenia o nauczonym ruchu,
- 4) *zasada systematyczności i stopniowania trudności* – systematyczne utrwalanie procesu nauczania ruchu od ćwiczeń prostych do trudniejszych zadań ruchowych.

METODY REALIZACJI ZADAŃ NA ZAJĘCIACH KOREKCYJNO – KOMPENSACYJNYCH

Metody nauczania pojedynczych ćwiczeń ruchowych

- 1) *metoda syntetyczna (całościowa)* – nauczanie ćwiczenia prostego od razu w całości,
- 2) *metoda analityczna (nauczania częściami)* – nauczanie etapami przy ćwiczeniach trudnych,
- 3) *metoda kombinowana (kompleksowa)* – połączenie wyżej opisanych metod.

Metody nauczania ćwiczeń ruchowych w zależności od charakteru i rodzaju postrzegania zmysłowego

- 1) *metoda pogładowa* – obserwacja;
- 2) *metoda słownego ujęcia ruchu*;
- 3) *metoda oddziaływania proprioceptywnego* – rozwijająca czucie ruchu i położenia części ciała względem siebie;
- 4) *metoda oddziaływania sensorycznego* (test ścienny);
- 5) *metoda działania praktycznego*

Metody stosowane na zajęciach w zależności od rodzaju zadań

Metody odtwórcze:

- 1) *metoda naśladowcza ścisła* – odtwarzanie demonstrowanego ćwiczenia,
- 2) *metoda zadaniowa ścisła* – stawianie zadania ruchowego do rozwiązania,
- 3) *metoda programowego uczenia się* – nauka na podstawie instrukcji, opisu,

Metody proaktywne (usamodzielniające):

- 1) *metoda zabawowo – naśladowcza* – np.: naśladowanie ruchów zwierząt,
- 2) *metoda zabawowa klasyczna* – gry i zabawy ruchowe na zajęciach,
- 3) *metoda bezpośredniej celowości ruchu* – zadanie, jako zrozumiały, zwykle atrakcyjny cel,
- 4) *metoda opowieści ruchowej* – naśladowanie ruchami czynności występujących w opowiadanej przez prowadzącego opowieści,

Metody kreatywne (twórcze):

- 1) *metoda problemowa* – czynnikiem motywującym są zadania, których rozwiązanie stanowi dla dziecka problem,
- 2) *metoda ruchowej ekspresji twórczej* – fragmenty zajęć przy muzyce z zastosowaniem ruchu korekcyjnego.

Metody wychowawcze:

- 1) *metoda wpływu osobistego* – wysuwanie sugestii, działanie przykładem;
- 2) *metoda wpływu sytuacyjnego* – nagradzanie wychowawcze, instruowanie;
- 3) *metoda wpływu społecznego* – modyfikacja celów zespołu, kształtowanie norm postępowania na zajęciach oraz poza nimi;
- 4) *metoda kierowania samowychowaniem* – poznanie, samoocena wstępna, aspiracje, decyzje samorealizacyjne, działania samowychowawcze, samoocena końcowa.

FORMY PROWADZENIA
ZAJĘĆ KOREKCYJNO – KOMPENSACYJNYCH

- 1) **Forma frontalna** – dzieci wykonują to samo ćwiczenie w tym samym czasie, a prowadzący widząc wszystkich, kieruje nimi,
- 2) **Forma zajęć w zespołach**
- 3) **Forma zajęć indywidualnych** – każdy uczeń ma swój program ćwiczeń,
- 4) **Forma sytuacyjno-obwodowa** – uczniowie ćwiczą na stanowiskach (stacjach),
- 5) **Forma ćwiczeń ze współwiczącym** – kształtowanie współpracy, zwiększanie atrakcyjności i efektywności zajęć.

5. WADY POSTAWY PODZIAŁ I CHARAKTERYSTYKA

PRZYKŁADOWE ZESTAWY DO ĆWICZEŃ W DOMU

Wady postawy

Wada postawy to zmiany utrwalone w układzie kostnym, błędy „trzymania się”, to także zaburzenia przestrzennego ukształtowania ciała.

Wady postawy dzielimy na:

- wady wrodzone
- wady nabyte.

Wady wrodzone – uszkodzenia organizmu, często ciężkie lub śmiertelne, wynikające z nieprawidłowego rozwoju płodu.

Wady nabyte powstają najczęściej w wyniku chorób, np.: krzywicy, gruźlicy i choroby Scheuermanna.

Najczęściej występujące wady to:

- plecy wklęsło- okrągłe,
- plecy okrągłe,
- plecy wklęsłe,
- skolioza,
- płaskostopie,
- koślawość kolan.

Charakterystyka wad postawy

Plecy wklęsło - okrągłe to wada, w której występuje hiperlordoza lędźwiowa i hiperkifoza piersiowa.

Sylwetka dziecka z plecami wklęsło - okrągłymi charakteryzuje:

- pogłębienie kifozy piersiowej,
- wysunięcie głowy do przodu,
- wysunięcie i odstawanie od klatki piersiowej łopatek,
- pogłębienie lordozy lędźwiowej,
- zwiększenie przodopochylenia miednicy,
- wypięty brzuch,
- uwypuklenie pośladków.

W postępowaniu korekcyjnym należy:

- uświadomić dziecku i rodzicom obecności wady i wynikających z tego zagrożeń,
- zapewnienie odpowiednich warunków pracy (biurko, krzesło),
- rozciąganie mięśni przykurczonych,
- nauka przyjmowania postawy skorygowanej,
- wzmacnianie mięśni osłabionych,
- utrwalenie nawyku postawy prawidłowej.

Wskazania:

- pływanie,
- ćwiczenia korekcyjne w domu i w szkole

Plecy okrągłe to wada lokalizująca się w odcinku piersiowym kręgosłupa.

W warunkach prawidłowych odcinek piersiowy wygięty jest ku tyłowi tworząc kifozę piersiową, a przy plecach okrągłych to wygięcie jest pogłębione i powstaje hiperkifoza piersiowa. Plecy okrągłe mogą być nabyte lub wrodzone.

Sylwetkę dziecka z plecami okrągłymi charakteryzuje:

- hiperkifoza piersiowa,
- wysunięcie głowy do przodu,
- wysunięcie barków do przodu,
- spłaszczenie i zapadnięcie klatki piersiowej,
- rozsuniecie i odstawanie od klatki piersiowej łopatek.

W postępowaniu korekcyjnym należy:

- uświadomić dziecku i rodzicom obecności wady i wynikających z tego zagrożeń,
- zapewnić odpowiednie warunki pracy (biurko, krzesło, ławka szkolna, oświetlenie),
- ćwiczenia korekcyjne w domu,
- rozciągnięcie mięśni przykurczonych,
- wzmacnianie mięśni osłabionych,
- wyrabianie nawyku przyjmowania prawidłowej postawy.

Wskazania:

- pływanie,
- ćwiczenia korekcyjne w domu i w szkole.

Plecy wklęsłe są wadą odcinka lędźwiowego kręgosłupa. U osób zdrowych w tym odcinku występuje wygięcie kręgosłupa do przodu, a u osób z plecami wklęsłymi następuje pogłębienie tego wygięcia i powstaje hiperlordoza lędźwiowa.

Sylwetkę dziecka z plecami wklęsłymi charakteryzuje:

- hiperlordoza lędźwiowa,
- zwiększone przodopochylenie miednicy,
- uwypuklenie pośladków.

W postępowaniu korekcyjnym należy:

- uświadomić dziecku i rodzicom obecności wady i wynikających z tego zagrożeń,
- zapewnienie odpowiednich warunków pracy (biurko, krzesło),
- rozciąganie mięśni przykurczonych,
- nauka przyjmowania postawy skorygowanej,
- wzmacnianie mięśni osłabionych,
- utrwalenie nawyku postawy prawidłowej.

Wskazania:

- pływanie,
- ćwiczenia korekcyjne w domu i w szkole.

Skolioza, zwana bocznym skrzywieniem kręgosłupa to wada polegająca na wielopłaszczyznowym odchyleniu linii kręgosłupa od stanu poprawnego.

Odchylenie występuje w trzech płaszczyznach:

- czołowej - kręgosłup wygina się w bok; w prawo lub w lewo,
- strzałkowej - pogłębia się wygięcie kifotyczne, lordotyczne,
- poprzecznej - następuje rotacja (obrót) kręgów, co prowadzi do powstania garbu.

W postępowaniu korekcyjnym należy:

- uświadomić dziecku i rodzicom obecności wady i wynikających z tego zagrożeń,
- zapewnienie odpowiednich warunków pracy (biurko, krzesło),
- umożliwienie korekcji przez likwidację przykurczów mięśniowych,
- nauka przyjmowania postawy skorygowanej,
- wzmacnianie mięśni posturalnych,
- kształtowanie nawyku postawy skorygowanej.

Wskazania:

- pływanie,
- ćwiczenia korekcyjne w domu i w szkole,
- bardziej zaawansowane przypadki wymagają postępowania rehabilitacyjnego.

Przeciwwskazania:

- skoki, dźwiganie,
- dłuższy wysiłek w pozycji stojącej,
- długotrwałe marsze.

Płaskostopie to wada kończyn dolnych, polegająca na obniżeniu łuków wysklepiających stopę.

Najczęstszą postacią płaskostopia jest stopa płaska podłużnie charakteryzująca się:

- obniżeniem łuków podłużnych - zwłaszcza przyśrodkowego,
- koślawością kości piętowej,
- szybkim męczeniem się oraz bolesnością stóp i łydek.

W postępowaniu korekcyjnym należy:

- uświadomić dziecku i rodzicom obecności wady i związanych z tym zagrożeń,
- dobrać odpowiednie obuwie,
- rozciągnąć mięśnie przykurczone,
- wzmocnić mięśnie odpowiedzialne za utrzymanie łuków i decydujące o wydolności stopy,
- wyrobić nawyk prawidłowego stawiania stopy w chodzie, biegu oraz prawidłowego ich trzymania w czasie stania i siedzenia.

Wskazania:

- chodzenie po miękkim podłożu (piasek, trawa),
- pływanie,
- gimnastyka korekcyjna w domu i w szkole.

Przeciwwskazania:

- unikać długotrwałego stania,
- unikać biegów i skoków na twardym podłożu,
- unikać wysiłków długotrwałych prowadzących do przemęczenia mięśni wysklepiających stopy.

Koślawość kolan to deformacja kończyn dolnych, w której oś podudzia tworzy z osią uda kąt otwarty na zewnątrz.

Zmiany kostne w kolanach koślawych to:

- przerost kłykcia wewnętrznego kości udowej,
- skrzywienia kości udowej lub piszczelowej,
- skręcenie na zewnątrz podudzia i przerost w stawie kolanowym.

W postępowaniu korekcyjnym należy:

- uświadomić dziecku i rodzicom obecności wady i związanych z tym zagrożeń,

W przypadku niewielkiej koślawości dążymy do:

- odciążenia stawów kolanowych we wszelkich okolicznościach (zmniejszenie nadwagi, ograniczenie pozycji stojącej w szerokim rozkroku i siadu klęcznego o rozchylonych podudziach),
- zwalczamy współistniejące płaskostopie,
- stosujemy ćwiczenia mające na celu wzmocnienie mięśni rozciągniętych, rozluźnienie i rozciągnięcie mięśni skróconych oraz naukę poprawnego chodu.

Wskazania:

- nauka poprawnego chodu,
- ćwiczenia przeciw płaskostopiu,
- jazda na rowerze z obniżonym siodełkiem,
- pływanie.

Przeciwwskazania:

- unikać długotrwałego stania w rozkroku,
- unikać siadu klęcznego o rozchylonym podudziu.

ZESTAW DOMOWYCH ĆWICZEŃ KOREKCYJNYCH

Plecy okrągłe

L.p.	Opis ćwiczenia
1.	Leżenie przodem, nogi wyprostowane i złączone. Głowa uniesiona, wyciągnięta w przód. Ręce uniesione nad podłogą. W dłoniach przed głową piłka ciężka. Pod brzuchem w okolicach pępka, zrolowany kocyk. Toczenie piłki po podłodze w przód.
2.	Leżenie przodem, nogi wyprostowane i złączone. Głowa uniesiona, wyciągnięta w przód, wzrok skierowany w podłogę. Ręce wyprostowane, wyciągnięte w bok, w dłoniach ciężarki. Pod brzuchem w okolicach pępka, zrolowany kocyk. Uniesienie rąk nad podłogą.
3.	Siad skrzyżny, plecy wyprostowane. Głowa wyciągnięta w górę, wzrok skierowany przed siebie. Ręce wzdłuż tułowia. Przeniesienie rąk dołem w tył z próbą złączenia dłoni za plecami na wysokości łopatek.
4.	Siad skrzyżny, plecy wyprostowane. Głowa wyciągnięta w górę, wzrok skierowany przed siebie. Ręce w pozycji „skrzydełek” i wytrzymać tak 20 sekund.
5.	Leżenie przodem, nogi wyprostowane i złączone. Głowa uniesiona, wyciągnięta w przód. Ręce ugięte trzymają przed głową krążek. Na krążku leży piłeczka do tenisa. Pod brzuchem, w okolicach pępka zrolowany kocyk. Uniesienie rąk nad podłogę i odbijanie krążkiem piłeczki.
6.	Leżenie przodem, nogi złączone i wyprostowane. Głowa uniesiona i wyciągnięta w przód. Wzrok skierowany w podłogę. Ręce wyciągnięte i wyprostowane w przód. W dłoniach ciężka piłka. Pod brzuchem w okolicach pępka zrolowany kocyk. Uniesienie piłki nad podłogę i przeniesienie jej na kark, rzut piłki znad głowy w przód.
7.	Leżenie przodem, nogi złączone i wyprostowane. Głowa uniesiona i wyciągnięta w przód. Wzrok skierowany w podłogę. Ręce wyciągnięte przed siebie. W dłoniach piłka. Pod brzuchem w okolicach pępka zrolowany kocyk. Uniesienie wyprostowanych rąk nad podłogę i kozłowanie piłki oburącz.
8.	Kłęk prosty przed krzesłem, dłonie oparte o siedzenie. Przejście do siadu kłęcznego pogłębienie skłonu.
9.	Siad skrzyżny, kij od szczotki trzymany w dłoniach. Założenie kija na łopatki, wytrzymanie.

ZESTAW DOMOWYCH ĆWICZEŃ KOREKCYJNYCH

Plecy wklęsłe

L.p.	Opis ćwiczenia
1.	Stanie na czworakach z nogami wyprostowanymi. Marsz na czworakach bez uginania nóg.
2.	Leżenie tyłem, leżenie przewrotne i przejście do leżenia przewrotnego o przykurczonych nogach.
3.	Siad klęczny na brzegu kocyka, kocyk zrolowany i na drugim brzegu kocyka położone ręce. Ślizgi na kocyku do ukłonu japońskiego.
4.	Siad prosty. Ręce wyprostowane, wyciągnięte w górę. Skłon tułowia w przód - wytrzymać, rozluźnić mięśnie grzbietu.
5.	Leżeniem tyłem. Nogi ugięte, między stopami trzymana piłka. Ręce wyprostowane leżą na podłodze przy głowie. Przejście do leżenia przewrotnego z włożeniem piłki w dłoń.
6.	Leżenie tyłem. Nogi ugięte, stopy oparte na podłodze. Ręce w pozycji „skrzydełek” leżą na podłodze. Uniesienie wyprostowanych nóg do kąta ok.90° i wykonywanie nimi nożyc pionowych.
7.	Siad rozkroczny, nogi ugięte, między nogami piłka. Ręce w skrzydełka, brzuch napięty i łopatki ściągnięte. Przeniesienie nóg z rozkroku do siadu prostego i złączenie nóg nad piłką. Powrót do siadu rozkrocznego.
8.	Klęk podparty. Wciągnięty brzuch. Jedna noga wyprostowana, uniesiona do poziomu. Krążenie nogą wyprostowaną nad podłogą.
9.	Marsz w podporze tyłem z ugiętymi stawami biodrowymi.

ZESTAW DOMOWYCH ĆWICZEŃ KOREKCYJNYCH

Boczne skrzywienie kręgosłupa (skolioza)

L.p.	Opis ćwiczenia
1.	Pozycja stojąca. Skłon tułowia w prawo i w lewo
2.	Leżenie przodem z ramionami wyciągniętymi w przód, pod brzuchem zrolowany kocyk. Unoszenie tułowia w górę, ramiona ugięte na wysokość barków.
3.	Stanie z woreczkiem na głowie. Wspięcie na palce, przysiad na palcach, wspięcie i powrót na całe stopy. Ręce oparte na oparciu krzesła.
4.	Marsz z woreczkiem na głowie we wspięciu na palce.
5.	Klęk podparty. Wyciągnięcie ręki lewej w przód, a prawej nogi w tył, równoległe do podłoża potem odwrotnie.
6.	Leżenie przodem, przetaczanie piłki pod uniesioną klatką piersiową.
7.	Klęk podparty. Nóg nie odrywamy, a rękoma „idziemy” w prawą, a potem w lewą stronę.
8.	Pozycja niska Klappa. Dłonie oparte na kocyku. Maksymalne wysuwanie rąk z kocykiem w przód. Wytrzymać.
9.	Leżenie tyłem. Nogi ugięte w kolanach, stopy oparte na podłożu. Wznos bioder ku górze przetoczenie piłki pod uniesionym tułowiem, powrót do leżenia.

ZESTAW DOMOWYCH ĆWICZEŃ KOREKCYJNYCH

Płaskostopie

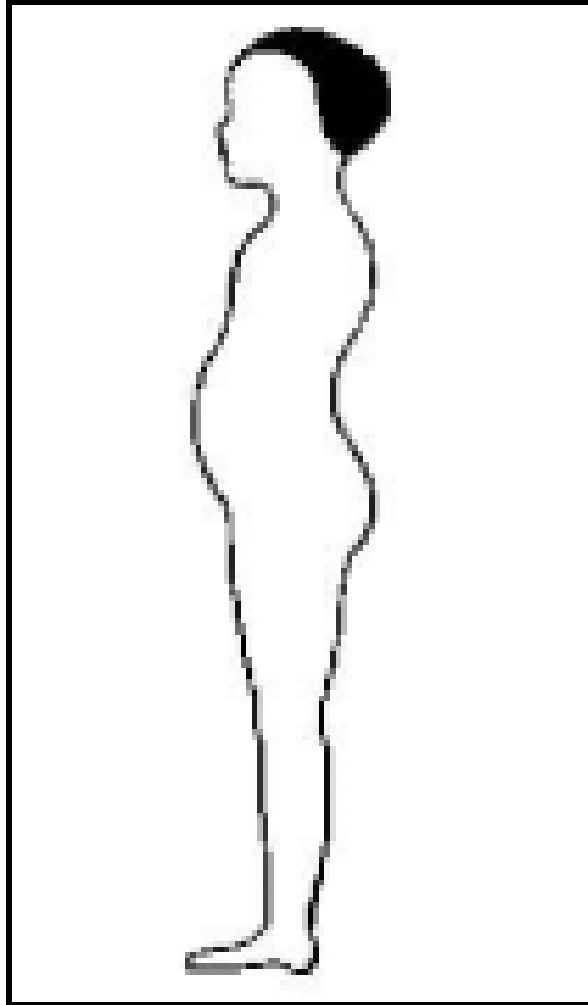
L.p.	Opis ćwiczenia
1.	Siad ugięty. Zwijanie kocyka palcami stóp. Kocyk z obciążeniem lub bez.
2.	Postawa równoważna. Marsz „gąsiennicą”.
3.	Siad ugięty i pałeczka na podłodze. Przeciąganie pałeczki palcami stóp do siebie.
4.	Siad prosty. Chusteczka lub woreczek na podłodze. Chwyty palcami stóp i przekładanie przez 2-gą nogę chusteczki lub woreczka.
5.	Leżenie tyłem, nogami w kierunku ściany. Nogi ugięte w stawach biodrowych i kolanowych. Stopy obejmują piłkę i wtaczają ją po ścianie.
6.	W staniu chwytanie woreczka palcami stóp i rzucanie do celu.
7.	Siad ugięty, dłonie oparte z tyłu na podłodze. Piłkę trzymamy między stopami. Rzut piłki nogami o ścianę.
8.	Siad na krześle. Przed krzesłem na podłodze leży duża skarpetka. Chwyty skarpetki palcami jednej stopy i założenie jej na drugą stopę.
9.	W leżeniu tyłem chwytamy palcami stóp woreczka z piaskiem. Podania woreczka do rąk.

ZESTAW DOMOWYCH ĆWICZEŃ KOREKCYJNYCH

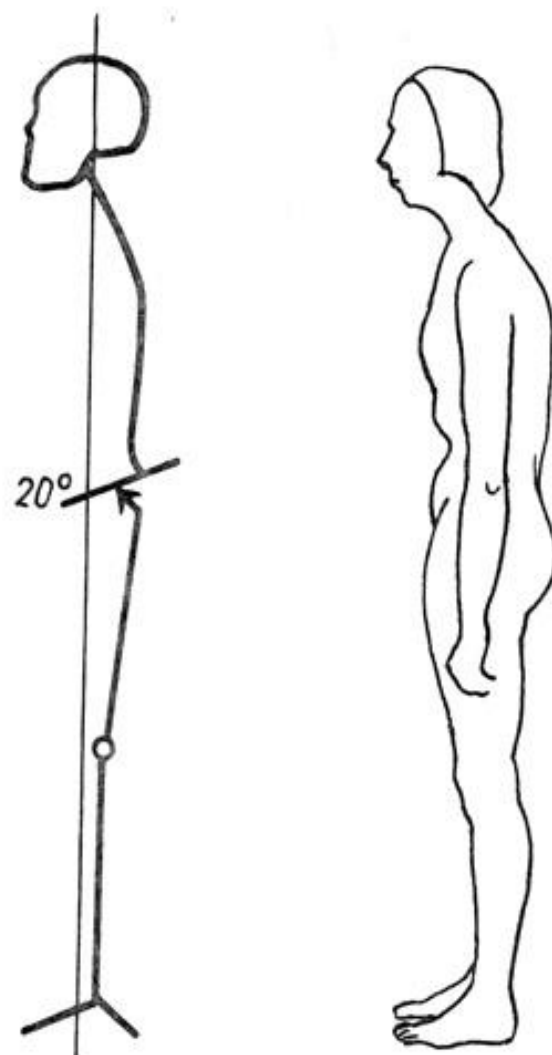
Koślawe kolana

L.p.	Opis ćwiczenia.
1.	Stanie w małym rozkroku, dłonie oparte na wewnętrznej stronie kolan. Rozpychamy kolana.
2.	Siad ugięty na krześle. Zakładamy prawą stopę na lewe kolano i pchamy prawą ręką kolano w dół. Wytrzymać 6 sek.
3.	Siad skrzyżny. Wstawanie z nogami skrzyżowanymi.
4.	Poprawny marsz.
5.	Leżeniem tyłem, stopy złączone, piłka między kolanami. Przetaczanie się do leżenia przodem.
6.	Siad głęboko na krześle, podudzia złączone, poduszka między kolanami. Pełen wyprost nóg z małą piłką, którą utrzymują stopy.
7.	Siad skrzyżny dłonie na kolanach, ramiona równoległe ugięte pod kątem prostym w stawach łokciowych. Spychanie kolan w dół poprzez naciskanie dłońmi.
8.	Siad o nogach ugiętych w stawach kolanowych na zewnątrz, stopy złączone podszwami opierają się o siebie, dłonie obejmują grzbiet stóp. Rozpychanie kolan łokciami rozsuwanymi na zewnątrz, z niewielkim opadem w przód.
9.	Jazda na rowerze z obniżonym siodełkiem.
10.	W parach: jeden ćwiczący w siadzie rozkrocznym, drugi ćwiczący staje nad nim tak, by jego stopy znajdowały się na zewnątrz stóp siedzącego. Siedzący stara się powiększyć rozkrok, naciskając na nogi stojącego.

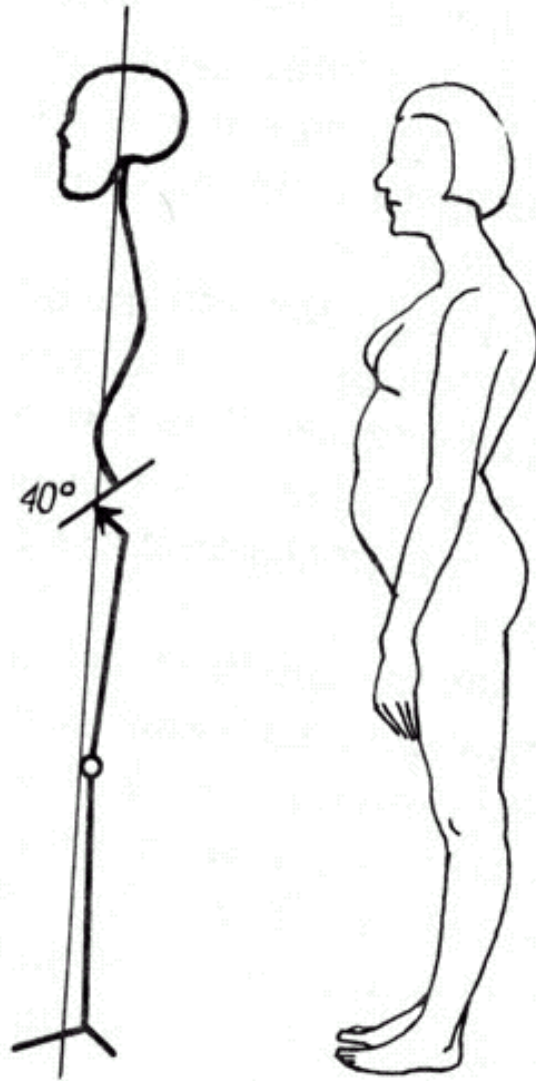
6. RYSUNKI PRZEDSTAWIAJĄCE POSZCZEGÓLNE WADY POSTAWY



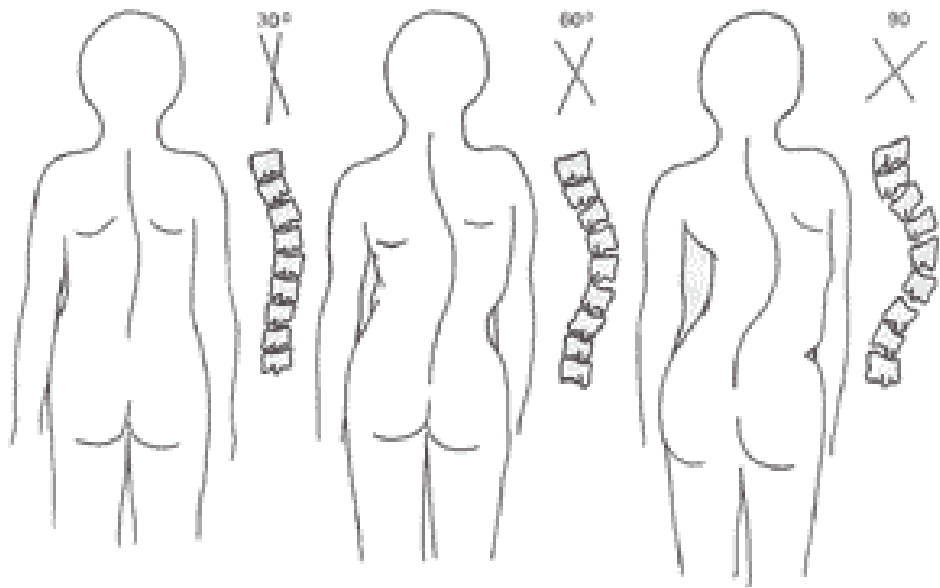
Wada postawy: plecy wklęsłe



Wada postawy: plecy okrągłe



Wada postawy: plecy wklęsło – okrągłe

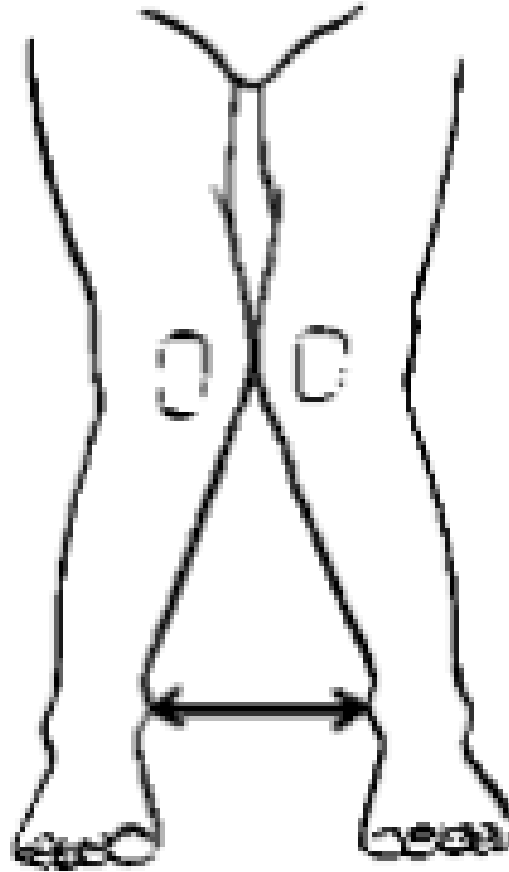


I°

II°

III°

**Wada postawy: skolioza
(boczne skrzywienie kręgosłupa I°, II°, III°)**

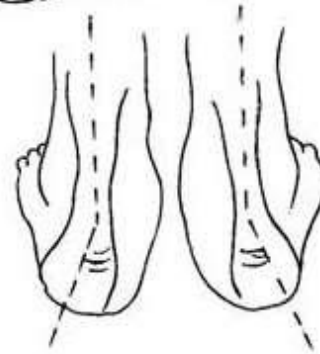
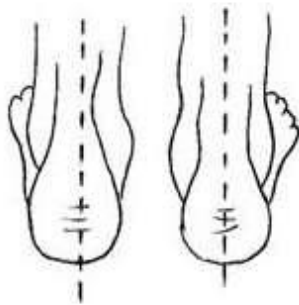
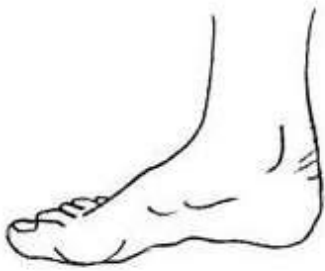


Wada postawy: kolana koślawe

Stopa

1. prawidłowa

2. płasko - koślawą



3.

4.

5.

Odbicia stóp: 3) prawidłowej,
4) i 5) płasko - koślawej

Wada postawy: płaskostopie

7. REFLEKSJE I WNIOSKI

Aktywność fizyczna jest podstawowym elementem zdrowego stylu życia. Pojęcie aktywności fizycznej dotyczy zarówno spontanicznej zabawy, która służyć ma rozrywce, po wysoką specjalizację sportową, wywołującą emocje współzawodnictwa. Pozornie bezcelowa tzw. spontaniczna aktywność ruchowa, ma ogromne znaczenie stymulujące oraz oddziałujące na rozwój funkcjonalny, psychofizyczny i morfologiczny. Rozwój człowieka, jego istota, polega na doskonaleniu się, co umożliwia przeżycie w środowisku zewnętrznym. Potrzeby rozwojowe dziecka oraz wrodzone tendencje do przeżywania, eksperymentowania, gromadzenia doświadczeń, są tak wielkie, że szkoła nie może ich zaspokoić i nie stawia sobie za zadanie wyłącznego organizowania aktywności ruchowej w życiu dziecka. Jako osoba prowadząca zajęcia gimnastyki korekcyjno- kompensacyjnej mogą różnorodnie wpływać na świadomość dziecka. Zaspokajając zarówno potrzebę spontanicznej zabawy, jak i konieczność wykonywania ćwiczeń ustalających prawidłową sylwetkę.

Nauczyciel powinien odgrywać przede wszystkim rolę sterującą, dawać wzory i przykłady różnych form aktywności ruchowej, odpowiadającej potrzebom rozwojowym określonego wieku, a osoba prowadząca zajęcia gimnastyki korekcyjnej, dodatkowo dołączyć plan zabaw dla korygowania poszczególnych wad postawy.

Wzory te powinny być wykorzystywane w domu rodzinnym oraz w samodzielnej aktywności ruchowej w czasie wolnym.

Dbłość o zdrowie, harmonijny rozwój somatyczny, sprawność i zaradność ruchowa to specyficzne cele wysiłku fizycznego. Należy pamiętać również o tym, że ciało ludzkie, to punkt wyjścia, natomiast naszym celem zawsze powinien być rozwój pełnej osobowości młodego człowieka. Oznacza to, że we wszystkich stosowanych zabiegach i staraniach, powinna przejawiać się tendencja do podkreślania aspektów wychowawczych oraz ukazywania dzieciom różnorodnych korzyści, jakie daje im aktywność ruchowa i dbłość o zdrowie swoje i innych.

BIBLIOGRAFIA

1. Owczarek S.: „Atlas ćwiczeń korekcyjnych”. WSiP. Warszawa 1998, wyd. I
2. Borkowska M., Gellea – Mac I.: „Wady postawy i stóp u dzieci”. PZWL. Warszawa 2004, wyd. I
3. Sieniek Cz.: „Gimnastyka korekcyjno – kompensacyjna” cz. I. Wyd. Helvetica. Starachowice 2003, wyd. I
4. Sieniek Cz.: „Gimnastyka korekcyjno – kompensacyjna” cz. III. Wyd. Helvetica. Starachowice 2004, wyd. I
5. Owczarek S., Bondarowicz M.: „Zabawy i gry ruchowe w gimnastyce korekcyjnej”. WSiP. Warszawa 1997, wyd. V
6. Malinowski A.: „Zróżnicowanie fizjologiczne i biochemiczne człowieka”
7. Jarosz A.: „Kręgosłup zawsze w dobrej formie”. „Zdrowie” 11/2006
8. Radomska B.: „Proste jak struna”. „Zdrowie” 03/2006
9. Stopyra S.: Program: DKW-4014-283/99
10. http://zabrze.net.pl/~s11_annie/Strona_ef/dokumenty.html
11. www.wfsepopol.webpark.pl/korektywa.htm
12. www.gimnazjum1.piaseczno.edu.pl
13. www.cukrzyca.com.pl/skolioza.htm
14. www.fit.pl/klinikakregoslupa/plecy_okragle,17,10,10,511,514,0,0,0.html
15. www.fit.pl/klinikakregoslupa/plecy_wklesle,18,10,10,511,519,0,0,0.html
16. www.fit.pl/klinikakregoslupa/plecy_wkleslookragle,19,10,10,511,721,0,0,0.html