

GIMNASTYKA KOREKCYJNA
DLA KLAS I-III
(program autorski)

Autor:
mgr **Justyna Pasternak**

POZNAŃ 2010r.

Spis treści

WSTĘP	3
I. Charakterystyka wad postawy	4
1. Wady kręgosłupa:.....	4
a) plecy okrągłe.....	4
b) plecy wklęsłe.....	4
c) plecy wklęsło – okrągłe.....	5
d) plecy płaskie.....	5
e) boczne skrzywienie kręgosłupa (skolioza).....	5
2. Wady klatki piersiowej:.....	6
a) klatka piersiowa szewska i lejkowata.....	6
b) klatka piersiowa kurza.....	6
3. Wady kończyn dolnych:.....	7
a) koślawość kolan.....	7
b) szpotawość kolan.....	7
4. Wady stóp:.....	8
a) stopa płaska i stopa płasko – koślawą.....	8
b) stopa szpotawa.....	8
c) stopa wydrążona.....	8
II. Cele kształcenia	9
1. Cele ogólne.....	9
2. Cele szczegółowe.....	9
III. Treści kształcenia i wychowania	10
1. Ogólne.....	10
2. Szczegółowe dla danej wady.....	11
a) plecy okrągłe:.....	11
b) plecy wklęsłe:.....	11
c) plecy wklęsło – okrągłe:.....	11
d) plecy płaskie:.....	12
e) skolioza:.....	12
f) klatka piersiowa szewska i lejkowata:.....	12
g) klatka piersiowa kurza:.....	12
h) wadliwe ułożenie łopatek:.....	13
i) koślawość kolan:.....	13
j) szpotawość kolan:.....	13
k) płaskostopie:.....	13
l) aktywacja układu oddechowego:.....	14
IV. Metody i formy	14
V. Przyczyny i skutki wad postawy oraz przeciwwskazania w przypadku ich zaistnienia	16
1. Plecy okrągłe.....	16
2. Plecy wklęsłe.....	17
3. Plecy płaskie.....	18
4. Skrzywienie boczne kręgosłupa (skolioza).....	19
5. Kolana koślawe.....	20
6. Kolana szpotawe.....	20
7. Płaskostopie.....	21
VI. Spodziewane efekty (przewidywane osiągnięcia uczniów)	22
VII. Procedury osiągania wyznaczonych celów	22
VIII. Baza szkoły	23
IX. Ewaluacja programu	24
Literatura	24

WSTĘP

Gimnastyka korekcyjna jest skierowana głównie do dzieci młodszych nie wymagających jeszcze postępowania rehabilitacyjnego, są to dzieci z przedszkoli i młodszych klas szkoły podstawowej, u których wady postawy są wynikiem słabego umięśnienia lub nieprawidłowego nawyku utrzymania postawy ciała. W postępowaniu korekcyjnym zasadniczą rolę odgrywają: ćwiczenia, właściwa organizacja warunków życia, przestrzeganie zasad higieny pracy i wypoczynku, żywienia oraz ogólna ruchliwość dziecka. Proces ten jest przeważnie długotrwały i wymagający współdziałania lekarza, nauczyciela, rodziców i dziecka. Samo dziecko powinno zrozumieć sens i cel stosowanych ćwiczeń i zabaw korekcyjnych, które mają nie tylko rozwijać potrzeby ruchowe, ale także stanowić źródło wiedzy o sposobach i formach samodzielnego usprawniania się, a każda wada wymaga odrębnych ćwiczeń. Zajęcia z gimnastyki korekcyjnej w szkole mogą stanowić ciekawą propozycję oddziaływań dotyczących nie tylko motoryki. Można uwzględnić w nich zadania, które umożliwią dziecku, ćwiczenie pamięci, koncentracji uwagi, spostrzegawczości, rozbudzą motywację do wszechstronnej aktywności stanowiącej niezbędny warunek jego rozwoju.

Zajęcia z gimnastyki korekcyjnej prowadzę już wiele lat i obserwuję, jak z roku na rok przybywa dzieci z różnymi wadami postawy oraz deformacją stóp. Z pewnością ma na to wpływ mniejsza aktywność fizyczna, długotrwałe siedzenie przed telewizorem i komputerem, niejednokrotnie zbyt ciężkie torby z podręcznikami nieodpowiednio noszone, złe odżywianie oraz brak systematycznego ruchu. Rozwój cywilizacji, nieustanne i szybkie tempo zmian zachodzących w środowisku otaczającym dziecko odbija się w znaczny sposób na narządy ruchu, a także na narządy wewnętrzne, zwiększając tym samym niewydolność układu oddechowego i sercowo – naczyniowego. Ważne jest, aby wyposażyć uczniów i rodziców w odpowiednią wiedzę na temat tego zjawiska, uświadomić wagę problemu i oczywiście wyrobić u uczniów określone nawyki przyjmowania prawidłowej postawy ciała. Pamiętać należy, że wady nie zauważone i nie korygowane nasilają się w miarę dojrzewania i dorostania dziecka. Nie korygowane w porę mogą nawet doprowadzić do trwałych zniekształceń i w konsekwencji do kalectwa.

I. Charakterystyka wad postawy

Do wad postawy zalicza się:

1. Wady kręgosłupa:

a) plecy okrągłe.

Oslabione mięśnie grzbietu i ściągające łopatki, natomiast nadmiernie napięte i przykurczone mięśnie piersiowe. Wada ta charakteryzuje się zwiększonym wygięciem kręgosłupa ku tyłowi w odcinku piersiowym. Dziecko takie ma głowę i barki wysunięte do przodu, łopatki odstające, tzw. skrzydełkowate. Potocznie mówi się, że dziecko garbi się.



b) plecy wklęsłe.

Oslabione mięśnie brzucha, pośladków oraz zginaczy stawu kolanowego. Natomiast nadmiernie napięte są mięśnie grzbietu i zginacze stawu biodrowego. Plecy wklęsłe mają zwiększone przodowygięcie kręgosłupa w odcinku lędźwiowym. W sylwetce dziecka, patrząc z boku, poza zwiększoną lordozą lędźwiową, uwidocznią się wysunięty do przodu, wypukły brzuch, natomiast klatka piersiowa i piersiowy odcinek kręgosłupa mogą być nieco spłaszczone lub pozostać w normie,



c) plecy wklęsło – okrągłe.

Oslabione mięśnie grzbietu w odcinku piersiowym, nadmiernie napięte w odcinku lędźwiowym. Oslabione mięśnie brzucha i pośladkowe, przykurczowi ulegają mięśnie obręczy barkowej i klatki piersiowej,



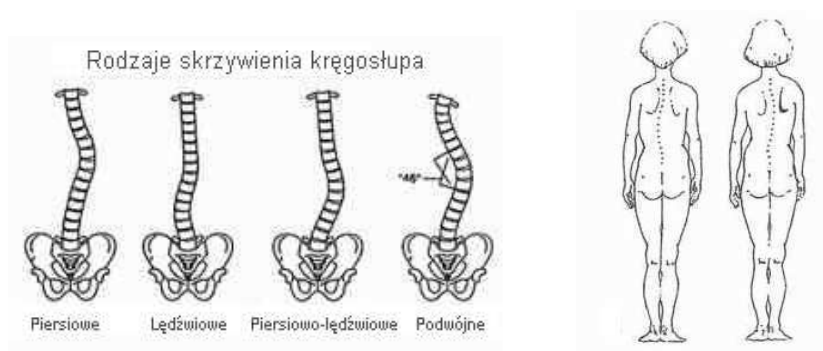
d) plecy płaskie.

Charakteryzują się spłaszczeniem obu krzywizn (lordozy oraz kifozy). Kręgosłup nie spełnia swojej resorującej roli. Głowa jest lekko wysunięta do przodu, barki silnie ściągnięte do tyłu, zaś klatka piersiowa wyraźnie uwypuklona. Często występują u dzieci astenicznych, wątłych, z ogólnie wątłym umięśnieniem. Niekiedy spotkać można je u dzieci intensywnie ćwiczących, zwłaszcza mięśnie grzbietu w pozycjach nadmiernie wyciągniętych lub przeprostnych,



e) boczne skrzywienie kręgosłupa (skolioza).

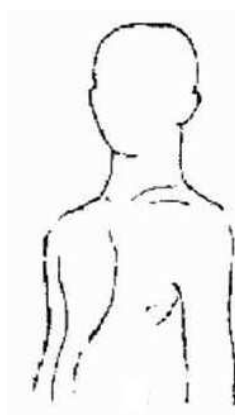
Oslabione mięśnie brzucha i grzbietu, przykurzcz mięśni piersiowych oraz zapadnięta klatka piersiowa.



2. Wady klatki piersiowej:

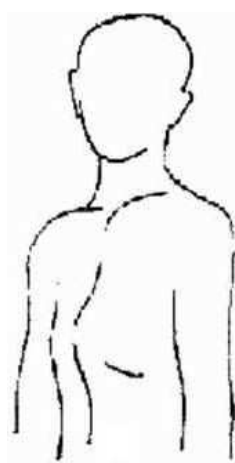
a) klatka piersiowa szewska i lejkowata.

W tej pierwszej mostek jest wklęsnięty w okolicy wyrostka mieczykowatego, natomiast w klatce piersiowej lejkowatej cały mostek jest uwypuklony, często niesymetrycznie. Klatka piersiowa jest spłaszczona i poszerzona.



b) klatka piersiowa kurza.

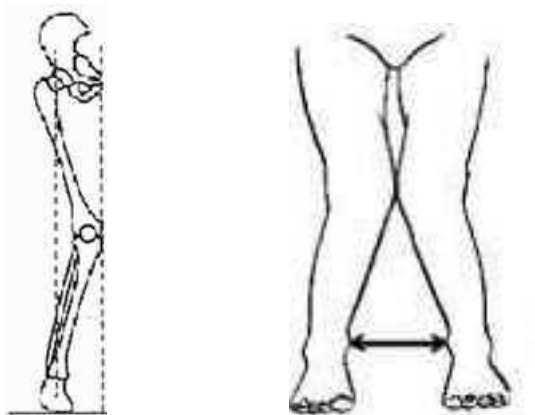
Mostek wraz z przylegającymi częściami żeber wysunięty jest znacznie do przodu, natomiast dalsze od niego części żeber zapadnięte są po bokach.



3. Wady kończyn dolnych:

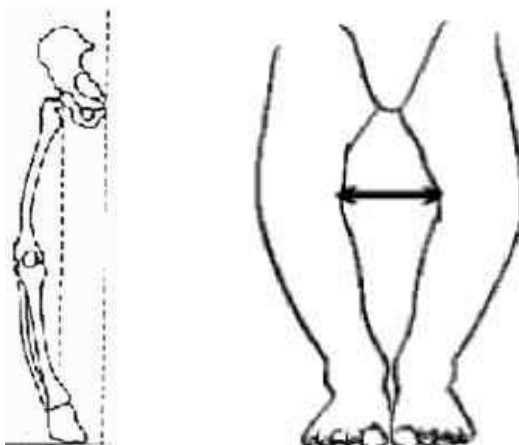
a) koślawość kolan.

Odnacza się charakterystycznym ułożeniem skierowanym przyśrodkowo. Uda w stosunku do podudzia tworzą literę „X” – w pozycji stojącej są od siebie oddalone.



b) szpotawość kolan.

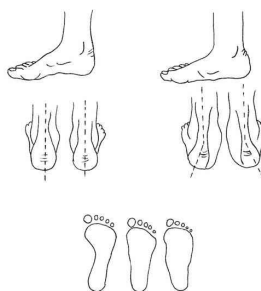
Kończyny przyjmują ułożenie w kształcie litery „O”. Największe wygięcie znajduje się zwykle w górnej części podudzia.



4. Wady stóp:

a) stopa płaska i stopa płasko – koślawo.

Stopy odchylają się na zewnątrz czego uchwytym wyrazem jest rażące uwypuklenie tzw. kostki wewnętrznej oraz skręcenie pięty na zewnątrz. Stopa taka całym ciężarem opiera się na brzegu przyśrodkowym.



b) stopa szpotawa.

Stopy odchylają się do wewnątrz, oparte na krawędziach zewnętrznych z palcami skierowanymi do środka.



c) stopa wydrążona.

Zniekształcenie polega na pogłębieniu wydrążenia stopy w odcinku między guzem piętowym a głowami kości śródstopia z równoczesnym skróceniem tego odcinka. Wada charakteryzuje się tzw. wysokim podbiciem.



II. Cele kształcenia.

1. Cele ogólne.

- a) skorygowanie istniejących zaburzeń w postawie ciała i doprowadzenie jej, o ile to możliwe, do stanu prawidłowego,
- b) uświadomienie i umotywowanie uczniom potrzeby uczestnictwa w zajęciach,
- c) poznanie podstawowych przyczyni skutków powstawania wad postawy,
- d) harmonijny rozwój organizmu dziecka poprzez uświadomienie potrzeby i sensu dbania o własne ciało, prawidłową postawę, zdrowie, sprawność i higienę,
- e) pozytywne podejście do świata, środowiska i własnej osoby,
- f) rozwijanie poczucia odpowiedzialności i bezpieczeństwa za siebie i innych,
- g) uświadomienie dziecku i rodzicom istniejącej wady i wynikających z tego zagrożeń.

2. Cele szczegółowe.

- a) usunięcie istniejącej wady lub zahamowanie jej rozwoju,
- b) kształtowanie nawyku prawidłowej postawy ciała w różnych pozycjach, równomierne obciążanie stóp,
- c) podniesienie ogólnej sprawności i wydolności organizmu dziecka poprzez ćwiczenia kształtujące, oddechowe oraz wytrzymałościowe,
- d) wygaszanie nieprawidłowych nawyków,
- e) poznanie prawidłowej postawy ciała, przyczyn i skutków powstawania wad postawy,
- f) wzmacnianie grup mięśni osłabionych,
- g) poprawianie równowagi,
- h) zwiększanie zakresu ruchów w stawach, wzmacnianie, wydłużanie czy skracanie odpowiednich grup mięśniowych, posturalnych,
- i) nauka i utrwalanie prawidłowego oddychania podczas ćwiczeń,
- j) zwiększenie pojemności życiowej płuc,
- k) nauka ćwiczeń specjalnych – elongacyjnych, antygravitacyjnych,
- l) wyrabianie u dziecka postawy skorygowanej we wszystkich sytuacjach i czynnościach życia codziennego - nauka samokontroli,
- m) poznanie i stosowanie zabaw i gier ruchowych z elementami ćwiczeń korekcyjnych czyli gimnastyka na wesoło,
- n) utrzymanie stałego kontaktu z rodzicami,
- o) pedagogizacja rodziców w celu zlikwidowania wszelkich czynników mogących utrwalić istniejące wady postawy.

III. Treści kształcenia i wychowania.

1. Ogólne.

- zapoznanie się z dokumentacją, przegląd skierowań od lekarza specjalisty i kart zdrowia dziecka,
- omówienie przyczyn powstawania wad postawy, skutków i sposobów zapobiegania,
- nauka podstawowych pozycji wyjściowych do ćwiczeń,
- przyjmowanie prawidłowej postawy we wszystkich pozycjach wyjściowych do ćwiczeń,
- ćwiczenia zwiększające ruchomość w stawach obręczy barkowej i biodrowej,
- nauka prawidłowego oddychania torem piersiowym, brzuszным i mieszanym,
- wzmacnianie mięśni grzbietu bez obciążenia,
- ćwiczenia rozciągające mięśnie klatki piersiowej,
- wzmacnianie odcinkowe mięśni brzucha bez obciążenia,
- ćwiczenia rozciągające mięśnie kulszowo – goleniowe,
- przyjmowanie prawidłowej postawy na sygnał – gry i zabawy,
- ćwiczenia napięcia mięśni o zwiększonej intensywności i ilości powtórzeń,
- rozciąganie mięśni odcinka lędźwiowego kręgosłupa,
- ćwiczenia kończyn dolnych i stóp,
- ćwiczenia wzmacniające mięśnie grzbietu, brzucha, pośladków, kończyn dolnych i stóp według inwencji uczniów pod kontrolą nauczyciela,
- ćwiczenia o zwiększonej intensywności z zastosowaniem obciążeń lub oporu,
- ćwiczenia stacyjne wzmacniające, rozciągające, zwiększające ruchomość w stawach, mięśni klatki piersiowej, obręczy barkowej, karku, grzbietu, brzucha, pośladków i stóp (forma stanowiskowa),
- ćwiczenia elongacyjne i antygravitacyjne,
- kontrola i samokontrola przyjmowania prawidłowej postawy i wykonywanych ćwiczeń (autokorekcja przed lustrem),
- ćwiczenia oddechowe służące poprawie ruchomości i kształtu klatki piersiowej, poprawie wydolności oddechowej,
- utrwalanie nawyku prawidłowej postawy w różnych warunkach zbliżonych do dnia codziennego,
- instruktaże na okres ferii zimowych i wakacji letnich oraz zalecenia domowe,
- współpraca z pielęgniarką szkolną, rodzicami oraz wychowawcami uczniów objętych gimnastyką korekcyjną.

2. Szczegółowe dla danej wady.

a) plecy okrągłe:

- ćwiczenia przyjmowania postawy skorygowanej,
- utrwalanie nawyku prawidłowej postawy,
- ćwiczenia rozciągające mięśnie piersiowe bierne,
- ćwiczenia rozciągające mięśnie piersiowe czynne,
- ćwiczenia wzmacniające mięśnie prostownika grzbietu odcinka piersiowego i mięśnie karku,
- ćwiczenia wzmacniające mięśnie ściągające łopatki,
- nauka zabaw i gier z elementami ćwiczeń korekcyjnych,
- ćwiczenia oddechowe i kinezylogiczne ćwiczenia ogólnousprawniające,
- nauka gier i zabaw z elementami ćwiczeń korekcyjnych.

b) plecy wklęsłe:

- ćwiczenia przyjmowania postawy skorygowanej,
- utrwalanie nawyku prawidłowej postawy,
- ćwiczenia rozciągające mięśnie biodrowo–lędźwiowe i proste uda czynne,
- ćwiczenia rozciągające mięśnie biodrowo–lędźwiowe i proste uda bierne,
- ćwiczenia rozciągające mięśnie prostownika grzbietu odcinka lędźwiowego i czworoboczne lędźwie bierne,
- ćwiczenia rozciągające mięśnie prostownika grzbietu odcinka lędźwiowego i czworoboczne lędźwie czynne,
- ćwiczenia wzmacniające mięśnie brzucha,
- elongacja kręgosłupa
- ćwiczenia wzmacniające mięśnie pośladkowe i kuszowo–goleniowe
- nauka gier i zabaw z elementami ćwiczeń korekcyjnych.

c) plecy wklęsło – okrągłe:

- ćwiczenia przyjmowania postawy skorygowanej,
- utrwalanie nawyku prawidłowej postawy,
- ćwiczenia korygujące równocześnie nadmierną kifozę piersiową i nadmierną lordozę lędźwiową,
- nauka gier i zabaw z elementami ćwiczeń korekcyjnych.

d) plecy płaskie:

- ćwiczenia przyjmowania postawy skorygowanej,
- utrwalanie nawyku prawidłowej postawy,
- wszechstronne wzmocnianie mięśni grzbietu,
- wzmocnianie mięśni brzucha,
- ćwiczenia zwiększające przodopochylenie miednicy,
- zwiększenie ruchomości stawów kręgosłupa, szczególnie zgięcia w odcinku (piersiowym),
- wzmocnienie mięśni osłabionych i rozciągniętych,
- rozciągnięcie mięśni nadmiernie napiętych i przykurczonych,
- nauka zabaw i gier z elementami ćwiczeń korekcyjnych.

e) skolioza:

- ćwiczenia przyjmowania postawy skorygowanej,
- utrwalanie nawyku prawidłowej postawy,
- ćwiczenia elongacyjne bierne,
- ćwiczenia elongacyjne czynne,
- ćwiczenia wzmocniające mięśnie prostownika grzbietu,
- ćwiczenia antygravitacyjne
- nauka gier i zabaw z elementami ćwiczeń korekcyjnych

f) klatka piersiowa szewska i lejkowata:

- ćwiczenia przyjmowania postawy skorygowanej,
- utrwalanie nawyku prawidłowej postawy,
- ćwiczenia oddechowe – zwiększające pojemność i ruchomość klatki piersiowej,
- kształtowanie toru oddechowego piersiowego z akcentem na wdech,
- wzmocnienie mięśni obręczy kończyny górnej grzbietu i brzucha,
- ćwiczenia rozprężające klatkę piersiową,
- nauka gier i zabaw z elementami ćwiczeń korekcyjnych.

g) klatka piersiowa kurza:

- ćwiczenia przyjmowania postawy skorygowanej,
- utrwalanie nawyku prawidłowej postawy,
- zwiększenie ruchomości klatki piersiowej i jej rozmachu,
- zwiększenie siły mięśni oddechowych,
- kształtowanie toru oddechowego przeponowego (z akcentem na wydech),
- ćwiczenia wzmocniające mięśnie obręczy kończyny górnej i brzucha,

- doskonalenie statyki ciała – ćwiczenia antygravitacyjne,
- utrwalenie prawidłowej postawy ciała – ćwiczenia mięśni posturalnych,
- ćwiczenia ogólnorozwojowe podnoszące wydolność fizyczną oraz sprawność ogólną.

h) wadliwe ułożenie łopatek:

- ćwiczenia przyjmowania postawy skorygowanej,
- utrwalanie nawyku prawidłowej postawy,
- ćwiczenia oddechowe,
- zwiększenie aktywności ruchowej,
- nauka gier i zabaw z elementami ćwiczeń korekcyjnych.

i) koślawość kolan:

- nauka poprawnego stania i chodzenia ,
- wzmacnianie mięśni osłabionych,
- rozciąganie mięśni przykurczonych
- odciążenie stawów kolanowych,
- zmniejszenie wagi ciała w przypadku otyłości,
- wyrobienie nawyku i odruchu prawidłowego ustawienia obciążenia nóg i stóp w chodzie i biegu,
- ograniczenie minimum pozycji rozkrocznych (siadu płotkarskiego, siadu klęcznego ze stopami i podudziami na zewnątrz),
- wzmocnienie mięśni osłabionych i rozciągniętych,
- rozciągnięcie mięśni nadmiernie napiętych i przykurczonych,
- utrzymanie pełnej sprawności ruchowej stawu kolanowego.

j) szpotawość kolan:

- nauka poprawnego stania i chodzenia,
- ćwiczenia wzmacniające mięśnie rozciągnięte dwugłowy uda i strzałkowe,
- ćwiczenia rozciągające mięśnie przykurczone.

k) płaskostopie:

- nauka poprawnego chodu,
- wyrobienie nawyku poprawnego trzymania się w staniu i siedzeniu
- ćwiczenia rozciągające mięśnie przykurczone,
- ćwiczenia wzmacniające mięśnie wysklepiające stopy
- ćwiczenia wzmacniające mięśnie wysklepiające stopy w obciążeniu,
- ćwiczenia syntetyczne – aktywizujące wszystkie mięśnie stopy i podudzia,

- ćwiczenia chwytne – aktywizujące głównie zginacze podszwowe stóp,
- ćwiczenia na przyrządach aktywizujących pracę mięśni stóp.
- nauka gier i zabaw z elementami ćwiczeń korekcyjnych.

l) aktywacja układu oddechowego:

- ćwiczenia oddechowe wolne,
- ćwiczenia oddechowe wspomagane,
- ćwiczenia nauki oddychania torem brzuszny,
- ćwiczenia oddechowe oporowe,
- zwiększenie pojemności życiowej płuc,
- nauka gier i zabaw z elementami ćwiczeń korekcyjnych.

IV. Metody i formy.

Wybór metody stosowanej podczas prowadzenia zajęć powinien zależeć od właściwości organizmu i jego funkcji na określonym etapie rozwoju fizycznego dziecka. Wiek wczesnoszkolny charakteryzuje się na ogół dużą plastycznością aparatu ruchowego, ale jeszcze stosunkowo słabą koordynacją ruchów. Dzieci w tym wieku są zdolne do intensywnego wysiłku, lecz krótkotrwałego ruchu. Uwzględniając ten fakt należy stosować ćwiczenia intensywne o małej częstotliwości i krótkim czasie trwania. Oczywiście w miarę upływu czasu dzieci zaczynają się interesować efektami wykonywanych czynności oraz odczuwają zadowolenie z każdego nowego ćwiczenia. To właśnie nauczyciel jest zobligowany do doboru odpowiednich metod, aby dzieci uzyskiwały coraz lepsze wyniki.

Metody.

- a) **zabawowo-naśladowcza** – oparta na wyobrażeniach zdobytych przez dzieci w toku bezpośredniej obserwacji lub wywołanych przez nauczyciela takich treści, które nawiązują do przeżyć dzieci. Ruchy dziecka nie muszą dokładnie i ściśle odwzorowywać podanych treści. Należy umożliwić dzieciom maksimum swobody w ruchach pobudzając ich fantazję i inicjatywę:

Przykładowe ćwiczenia:

- stać jak żołnierz na warcie,
- idą karły i olbrzymy,
- wykonać koci grzbiet,
- policjant regulujący ruchem ulicznym,
- leci mały i duży ptaszek,
- chodzimy po (gorących, zimnych, ostrych...) kamieniach...

- b) **bezpośredniej celowości ruchu** – stanowi ona formę przejściową od ruchów naśladowczo – zabawowych do zadań wykonywanych ściśle wg polecenia. Realizuje się ją często z użyciem różnych przyborów. Polegająca na celowym zestawieniu odpowiednio dobranej pozycji wyjściowej z przemyślanym i przewidzianym przebiegiem ruchu.

Przykładowe ćwiczenia:

- ustawcie się w parach, na sygnał wszyscy się rozbiegają, na powtórny sygnał zbiórka w parach,
- ustawcie się według wzrostu,
- usiądźcie skrzyżnie, podrzućcie piłką w górę, wykonajcie klaśnięcie i złapcie piłkę,
- potoczcie piłkę i idźcie za nią na czworakach...

- c) **zadaniowa ścisła** – polegająca na ruchu odwzorowanym z pokazu. Prowadzący ćwiczenia tą metodą powinien wymagać dużej dokładności. Wykonuje się je jednakowo na komendę w podanym rytmie

Przykładowe ćwiczenia :

- klęk podparty, uniesienie lewego ramienia w przód i prawej nogi w tył,
- zwis czynny tyłem na drabince,
- stanie w rozkroku, ręce na karku – skłon tułowia w przód...

- d) **ruchowej ekspresji twórczej (metoda improwizacji ruchowej)** – daje prowadzącemu dużą swobodę wyboru zadań. Ćwiczącym podaje się wyjaśnienia co mają robić, natomiast w jaki sposób, będzie wynikało z inwencji twórczej dzieci, ich pomysłowości, fantazji i doświadczeń ruchowych.

Opisywane metody ukierunkowane są na nauczaniu ruchu, doskonaleniu jego jakości i zwiększaniu powtórzeń. W celu zwiększenia aktywności ruchowej podczas ćwiczeń stosuje się również **metody intensyfikujące** w celu lepszego wykorzystania czasu na ruch.

Metodami tymi i formami są:

1. **metoda stacyjna** - Liczba stacji i stopień trudności zależy od liczebności grupy, sprawności i wieku ćwiczących. Idealnie jest jeżeli stacji jest tyle samo co ćwiczących. Praca mięśni powinna być naprzemienna na poszczególnych stacjach następujących po sobie. Powinny być też ćwiczenia które dadzą odprężenie uczniowi wprowadzając element rozluźnienia. Zadania na każdym stanowisku powinny być dokładnie omówione i zademonstrowane.

2. **tor przeszkód (ścieżka zdrowia)** – Przeszkody, których pokonanie wymaga od dziecka wysiłku w granicach jego możliwości, muszą być mu znane, a ćwiczenia już wcześniej opanowane. Pokonanie toru powtarzamy kilka razy. Zestawienie atrakcyjnych układów ćwiczeń za pomocą prostych przyborów oraz wykorzystania terenu z jego naturalnymi przeszkodami daje ćwiczącym wiele zadowolenia. Rozwija przy tym sprawność motoryczną i takie cechy jak: zwinność, szybkość i wytrzymałość.
3. **zadania dodatkowe** – To ćwiczenia ruchowe, które stosujemy w przerwach między ćwiczeniami głównymi. To proste, łatwe, nie wymagające wysiłku ani dużej koncentracji ćwiczenie.
4. **wprowadzenie współzawodnictwa** – Z pewnością uaktywnia do ćwiczeń, potęguje siły do działania, a przy tym podnosi poziom sprawności. Współzawodnictwo z pewnością podciąga słabszych i budzi w nich ambicję dorównania rówieśnikom (oczywiście w granicach ich możliwości). Osiągnięty cel staje się źródłem zdrowego optymizmu i chęci do dalszego działania. Bardzo ważna jest praca w zespole, która dla dzieci jest interesująca, atrakcyjna, a ponadto zmusza do działania na rzecz całego zespołu.
5. **rytm i muzyka** – To muzyka wprowadza do zajęć ruchowych nastrój pogody, radości, a jednocześnie ład i dyscyplinę. Często jest ona treścią, która inspirowuje ćwiczących do wyrażania ruchem swoich wrażeń, przeżyć i odczuć. Pod wpływem muzyki często znikają zahamowania, niepewność i nieśmiałość, a wytwarza się nastrój aktywnego zainteresowania, atmosfera radości i zadowolenia.

V. Przyczyny i skutki wad postawy oraz przeciwwskazania w przypadku ich zaistnienia.

1. Plecy okrągłe.

Przyczyny:

- przyjmowanie złej (skulonej) pozycji podczas siadu, zabawy i oglądania telewizji,
- słaby wzrok,
- odrabianie lekcji przy okrągłym stole
- nieodpowiednie noszenie ciężarów
- niewłaściwe trzymanie się, nawyk złej postawy,
- osłabienie mięśni grzbietu,
- schorzenie kręgosłupa.

Skutki:

- ograniczona ruchomość klatki piersiowej i utrata swobody oddychania,
- skłonność do schorzeń górnych dróg oddechowych,
- ograniczona praca serca,
- mniejsza wydolność fizyczna organizmu.

Przeciwwskazania:

- skoki,
- intensywne biegi,
- kopanie ziemi,
- stanie na rękach, na głowie,
- unikać krążeń ramion w przód,
- długotrwała jazda na rowerze z niską kierownicą,
- ćwiczenia z obciążeniem i dźwiganie w pozycji wysokiej,
- nadmiar skłonów w przód, które zastępować można opadem tułowia,
- zbyt długo trwające pozycje ze wzniesionymi do przodu ramionami w przód,
- ćwiczenia siłowe kończyn górnych.

Zalecenia:

- pływanie stylem grzbietowym,
- gra w mini siatkówkę,
- ćwiczenia wyprostne i oddechowe,
- słuchanie np. muzyki w pozycji leżącej na plecach z ramionami odwiedzionymi w bok i ugiętymi w stawach łokciowych, nogi ugięte w stawach biodrowych i kolanach,
- oglądanie np. TV z laską trzymaną na plecach w ciągu 20 – 30 min,
- biurko powinno mieć odpowiednią wysokość, tak by dziecko nie było zmuszone pochylać się nadmiernie.

2. Plecy wklęsłe.

Przyczyny:

- złe ułożenie podczas snu,
- noszenie tornistra ze zbyt długimi paskami,
- nieprawidłowy sposób noszenia ciężkich przedmiotów,
- zbyt wczesne noszenie wysokich obcasów,
- przodopochylenie miednicy,
- osłabienie mięśni brzucha i przykurcz mięśni grzbietu.

Skutki:

- złe ułożenie narządów wewnętrznych w jamie brzusznej,
- zaburzenie czynności trawienia,
- zaburzenia w miesiączkowaniu u dziewcząt,
- chroniczne zaparcia,
- bóle kręgosłupa.

Przeciwwskazania:

- gimnastyka artystyczna,
- akrobatyka,
- niektóre ćwiczenia gimnastyczne jak : mostek, stanie na rękach przy drabinkach, wszelkie odchylenia do tyłu, kołyska,
- skoki, zeskoki,
- leżenie przodem z podparciem głowy na łokciach,
- długotrwałe marsze z obciążeniem.

Zalecenia:

- pływanie na grzbiecie,
- jazda na sankach, łyżwach, nartach,
- jazda na rowerze,
- zabawy i ćwiczenia na czworakach,
- „koci grzbiet”
- przybieranie często pozycji kłęzących,
- leżenie codziennie 5 -10 min na plecach na twardym podłożu, ręce splecione na karku, łokcie na podłożu, nogi ugięte w stawach kolanowych,

3. Plecy płaskie.

Przyczyny:

- pionowe ustawienie kości krzyżowej.

Skutki:

- brak amortyzacji kręgosłupa,
- bóle głowy podczas czynności lokomocyjnych,
- bóle kręgosłupa.

Przeciwwskazania:

- zwisy na drabinkach i na drążku.

Zalecenia:

- wszystkie inne ćwiczenia.

4. Skrzywienie boczne kręgosłupa (skolioza).

Przyczyny:

- asymetria długości kończyn,
- jednostronne płaskostopie,
- jednostronne zwichnięcie biodra,
- niedostosowanie ławki szkolnej do wzrostu dziecka,
- siedzenie na podkurczonej nodze,
- stałe obciążanie jednej ręki,
- nawykowe stanie na jednej nodze,
- spanie na tym samym boku,
- noszenie tornistra na plecach z nie wyregulowanymi paskami,
- obronna pozycja przed bólem,
- jednostronne osłabienie wzroku lub słuchu,
- noszenie młodszego rodzeństwa na jednym ręku,
- osłabienie mięśni tułowia.

Skutki:

- zaburzenie symetrii budowy ciała,
- zniekształcenie kręgosłupa i żeber,
- zmniejszenie pojemności życiowej płuc,
- przedwczesne zmiany przeciążeniowe, zwyrodnienia,
- zaburzenia czynności narządów wewnętrznych,

Przeciwwskazania:

- intensywne i długotrwałe biegi szczególnie po twardym podłożu,
- długotrwałe marsze,
- skoki, wyskoki, zeskoki,
- kołyska na brzuchu,
- mostek,
- przewroty,
- unikać ćwiczeń asymetrycznych tj. skręty i skłony tułowia,
- dźwiganie ciężarów,
- rzuty kulą, oszczepem,

Zalecenia:

- pływanie - zwłaszcza stylem klasycznym,
- ćwiczenia i sporty symetryczne
- jazda na nartach,
- jazda na rowerze,
- zabawa na czworakach,
- dużo ruchu na świeżym powietrzu,
- umiarkowany bieg.

5. Kolana koślawe.

Przyczyny:

- krzywica,
- nadwaga,
- niedobór witaminy D,
- zmuszanie dziecka do wczesnego wstawania i chodzenia,

Skutki:

- płaskostopie,
- niewydolność chodu,

Przeciwwskazania:

- długie spacery,
- długie przebywanie w pozycji stojącej,
- ćwiczenia w rozkroku.

Wskazania:

- skład skrzyżny.

6. Kolana szpotawe.

Przyczyny:

- krzywica,
- otyłość,
- zbyt wczesne zmuszanie dziecka do stawania i chodzenia.

Skutki:

- bóle kończyn dolnych.

Przeciwwskazania:

- długie spacery i przebywanie w pozycji stojącej,
- siad skrzyżny.

Wskazania:

- dużo słońca,
- unikanie kojców.

7. Płaskostopie.

Przyczyny:

- przynaglanie dziecka do wczesnego chodzenia,
- wczesne ubieranie w buciki, zbyt długie i męczące spacery,
- otyłość,
- skoki na twardym podłożu, skoki ze schodów, gra w „gumę”
- siedzenie w szkole ze zwisającymi nogami,
- długotrwałe leżenie w łóżku spowodowane chorobą
- stojący tryb życia,
- stałe chodzenie w obuwiu na sztywnej zelówce,
- długotrwałe marsze z dużym obciążeniem ,
- krzywica, niedobór witaminy D,
- niewydolność mięśni stóp.

Skutki:

- upośledzenie czynności lokomocyjnych, chodzenia, biegania.

Przeciwwskazania:

- długotrwałe stanie,
- bierne zeskoki i skoki na twardym podłożu,
- skakanie przez skakankę, gumę,
- ćwiczenia w dużym rozkroku,
- marsz na zewnętrznych krawędziach stóp,
- długotrwały marsz we wspięciu na palcach.

Wskazania:

- chodzenie po miękkim podłożu,
- chodzenie w obuwiu z wkładką ortopedyczną,
- ćwiczenia wzmacniające mięśnie stóp.

VI. Spodziewane efekty (przewidywane osiągnięcia uczniów).

- uczeń systematycznie i chętnie uczestniczy w zajęciach gimnastyki korekcyjnej,
- zna swoje ciało i jego potrzeby,
- przestrzega higieny pracy, wypoczynku oraz zabawy,
- rozumie znaczenie dbania o własne zdrowie,
- zna na miarę możliwości intelektualnych podstawowe przyczyny i skutki powstawania wad postawy,
- zna poziom własnych możliwości motorycznych,
- zna sposoby zapobiegania wadom postawy i stosuje je w życiu codziennym,
- przyjmuje prawidłową postawę we wszystkich pozycjach wyjściowych do ćwiczeń,
- dokonuje autokorekty postawy przed lustrem,
- rozwija swoją sprawność fizyczną,
- zna znaczenie stosowania ćwiczeń oddechowych,
- prawidłowo oddycha torem piersiowym, brzuszny oraz mieszanym,
- umie właściwie wykonać poznane ćwiczenia korekcyjne,
- zna terminologię poznanych ćwiczeń;
- rozumie potrzebę i konieczność codziennych ćwiczeń w domu pod opieką rodziców lub opiekunów,
- zachowuje zasady bezpieczeństwa podczas zajęć ruchowych i na lekcjach,
- dokonuje samooceny swych postępów,
- potrafi zorganizować sobie nietypowe przybory do ćwiczeń,
- pokonuje obawy przed wykonaniem trudniejszego ćwiczenia,
- wykazuje postępy w korygowaniu swej postawy ciała jako potwierdzenie celowości prowadzonych zajęć.

VII. Procedury osiągania wyznaczonych celów.

1. Stosowanie zasad nauczania: aktywności, pogładowości, systematyczności, stopniowania trudności, przystępności i indywidualizacji zadań.
2. Odpowiedni dobór metod i form prowadzenia zajęć, dostosowany do indywidualnych potrzeb i wieku dziecka:
 - częste stosowanie metody zabawowo-naśladowczej oraz bezpośredniej celowości ruchu dla dzieci w pierwszym okresie edukacyjnym,
 - stopniowe wprowadzenie metody zadaniowo-ścistej i bezpośredniej celowości ruchu na zajęciach z grupą dzieci starszych,

- stosowanie metody ruchowej ekspresji twórczej we wszystkich grupach wiekowych,
 - wprowadzanie metody problemowej na zajęciach z dziećmi najdłużej uczęszczającymi na zajęcia.
3. Zastosowanie urozmaiconych i oryginalnych form ćwiczeń, środków dydaktycznych, przyrządów i przyborów.
 4. Dobór ćwiczeń ściśle dostosowany do indywidualnych potrzeb dziecka i określonej wady postawy.
 5. Uwzględnienie motywacji i zainteresowania dziecka w czasie doboru ćwiczeń.
 6. Ścisła współpraca prowadzącego zajęcia z rodzicami (lekcje otwarte), pielęgniarką szkolną oraz wychowawcami.
 7. Wyzwalanie radości u dzieci w czasie zajęć, eksponowanie ich osiągnięć i postępów.
 8. Wytworzenie miłej i przyjaznej atmosfery podczas zajęć.

VIII. Baza szkoły.

Duże znaczenie dla dzieci biorących udział w ćwiczeniach ma atrakcyjność i wyposażenie sali korekcyjnej. Dzięki odpowiedniemu wyposażeniu zajęcia są bardziej inspirujące, przyjemniejsze, a tym samym zwiększają motywację do ćwiczeń i ich intensywność.

Sala do gimnastyki korekcyjnej jest sukcesywnie doposażana w odpowiedni i potrzebny sprzęt specjalistyczny:

- drabinki gimnastyczne z drążkiem,
- ławki gimnastyczne,
- laski gimnastyczne,
- przyrząd do wzmacniania mięśni grzbietu „Konik”,
- ławki gimnastyczne,
- materace gimnastyczne,
- drążki gimnastyczne,
- zestaw piankowych, dużych klocków,
- kamienie korekcyjne,
- duże fasolki – wałki sensoryczne,
- lustro ścienne,
- duże i małe piłki z gąbki,
- piłeczki typu „Jeż”,
- twistery,
- obręcze Hulaj – Hop,
- sprzęt drobny: woreczki, szarfy, skakanki, ręczniki, kasztany, żołądździe.

IX. Ewaluacja programu.

Z uwagi na specyfikę zajęć trudno jest nauczycielowi prowadzącemu gimnastykę korekcyjną dokonać pomiaru osiągnięć ucznia i zmierzyć efekty jego pracy. Jedynie częściowo możliwe jest sprawdzenie osiągniętych celów poprzez:

- okresowe wyniki badania u lekarza ortopedy,
- systematyczny oraz chętny udział w zajęciach gimnastyki korekcyjnej samych dzieci,
- wywiady i rozmowy z rodzicami.

Ważna jest współpraca nauczyciela z lekarzem, który kwalifikował dziecko do uczestnictwa w tychże zajęciach. Nauczyciel może wśród uczniów biorących udział w zajęciach gimnastyki korekcyjnej i ich rodziców przeprowadzić ankiety dotyczące atrakcyjności i celowości zajęć. Planując zestawy ćwiczeń na następny rok pracy powinien uwzględnić wskazania lekarza oraz uwagi wpływające z ankiet.

Literatura

1. S. Owczarek - „Atlas ćwiczeń korekcyjnych” - Warszawa 1998 r.
2. J. Kołodziej - „Gimnastyka korekcyjno- kompensacyjna w szkole”
2.1.4. Rzeszów 1996 r.
3. M. Kutzner-Kozińska - „Gimnastyka korekcyjna dla dzieci 6 –10 letnich” Warszawa 1995 r.
4. S. Owczarek, M. Bondarowicz – „Zabawy i gry ruchowe w gimnastyce korekcyjnej” Warszawa 1997 r.