

TERAPIA RUCHOWA I GIMNASTYKA KOREKCYJNO – KOMPENSACYJNA W PRACY Z MAŁYMI DZIEĆMI CZYLI JAK ZAPOBIEGAĆ WADOM POSTAWY.

*„...dobrze ukształtowanego dziecięcia trzeba pilnować,
aby równie dobrze rosło, aby tej pierwiastkowej budowy
nie nadwyreżało, słabych zaś i źle utworzonych
tak należy kierować i prowadzić, aby te zboczenia sprostować
i uchybienia o ile można naprawić.”
Jędrzej Śniadecki*

Już od najmłodszych lat należy dbać o prawidłowy rozwój dziecka, zarówno społeczno – emocjonalny jak i fizyczny. Analizując moją dwudziestokilkuletnią pracę z małymi dziećmi mogłam dokładnie przyjrzeć się ich rozwojowi fizycznemu oraz jego zmianom na przestrzeni lat. Wpływ czynników zewnętrznych, postępująca technika, brak ruchu, codzienne nawyki, wszystko to ma wpływ na prawidłowy rozwój fizyczny dziecka, a co za tym idzie na coraz częściej pojawiające się obniżenie sprawności ruchowej dzieci, zaburzenia dużej motoryki oraz pojawiające się już we wczesnym okresie wady postawy.

Założeniem prawidłowego postępowania korekcyjno- kompensacyjnego jest prawidłowe zdiagnozowanie dziecka pod kątem zauważonej wady postawy oraz podjęcie odpowiednich kroków w celu zniwelowania niedoskonałości postawy. Kompensacja, czyli wyrównywanie braków poprzez odpowiednie działanie i korekcja czyli naprawianie, stanowią ważny element w prawidłowym rozwoju fizycznym dziecka.

Terapia ruchowa u dzieci to ćwiczenia ogólno usprawniające, które są prowadzone zarówno indywidualnie jak i grupowo. Zajęcia opierają się na zestawach ćwiczeń opracowanych i dobranych indywidualnie dla każdego dziecka. Ich celem jest wzmocnienie mięśni, poprawa kondycji i jakości życia.

Od najmłodszych lat powinniśmy zwracać uwagę na prawidłowe kształtowanie się postawy dziecka, ponieważ już w przedszkolu można zauważyć nieprawidłowości, które wraz ze wzrostem dziecka rozwijają się i przekształcają w wady wymagające wielu starań, aby je zahamować lub usunąć. Najwięcej przypadków wad postawy zaczyna się uwidaczniać około 5 roku życia. W okresie przedszkolnym kształtują się krzywizny kręgosłupa oraz prawidłowy kształt stopy. Słabe jeszcze mięśnie, praca stawów i więzadeł potrzebują wzmocnienia. Dlatego ruch dla dzieci jest tak ważny i potrzebny.

Powstające wady mogą wynikać z wątpliej budowy ciała, niewystarczającej odporności organizmu, bądź są skutkiem przebytych chorób, jeszcze inne wynikają z błędów wychowawczych, złych przyzwyczajzeń i nawyków.

Już na etapie rozwoju dzieci przedszkolnych można dostrzec nieprawidłowości w obrębie kończyn dolnych:

- koślawość kolan;
- szpotawość kolan;
- płaskostopie;
- koślawość stóp.

Płaskostopie charakteryzuje się obniżeniem łuku przyśrodkowego stopy, co oznacza, że stopa jest spłaszczona i praktycznie cała przylega do podłoża. Płaskostopie bardzo często jest skutkiem dużych obciążeń statycznych i dynamicznych, a także konsekwencją źle dobranego obuwia czy też nadwagi.

Koślawość to wada dotycząca kończyn dolnych, która charakteryzuje się układaniem przez dzieci nóg w kształt litery X. Może być skutkiem szybkiego wzrostu dziecka. Bardzo często wpływa na chód dziecka, który staje się niezgrabny, chwiejny, a także sprawiający ból. Koślawość ma szansę wyleczenia tylko w wieku dziecięcym.

Deformacja kolan i stóp najczęściej pojawia się u dzieci otyłych. Nieprawidłowy dobór obuwia, brak odpowiedniego usztywnienia pięty przyczynia się do powstania koślawości stopy i

płaskostopia. Odpowiednie obuwie ortopedyczne, wysokie, dobrze trzymające kostkę z usztywnianą piętą jest jednym ze sposobów zapobiegania wadzie.

U dzieci nadmiernie szczupłych występuje najczęściej niedostateczne wykształcenie krzywizn fizjologicznych w wyniku czego mogą powstać wady kręgosłupa:

- plecy okrągłe,
- plecy wklęsłe;
- boczne skrzywienie kręgosłupa – skolioza;

Plecy okrągłe najczęściej są efektem długotrwałego siedzenia przy komputerze, tablecie telefonii. Charakteryzują się pozycją zgarbioną, co jest związane z pogłębieniem kifozy piersiowej. Dzieci z plecami okrągłymi często mają pochyloną głowę, wysunięte barki do przodu oraz przykurczoną klatkę piersiową, co może skutkować nie tylko bólami pleców, ale i problemami z oddychaniem.

Skolioza jest to trójpłaszczyznowe zniekształcenie kręgosłupa. Dzielimy je na:

- skrzywienie w płaszczyźnie czołowej (boczne skrzywienie);
- skrzywienie w płaszczyźnie strzałkowej;
- skrzywienie w płaszczyźnie poprzecznej (rotacja i torsja kręgow);

Charakterystyczne dla tej wady są asymetrie ciała dziecka, które można zauważyć patrząc na dziecko z przodu i z tyłu. Skoliozy mogą być wrodzone i nabyte. Wymagają natychmiastowej terapii, ponieważ są przyczyną dużej deformacji sylwetki dziecka.

Dbając o prawidłowy rozwój dziecka, zdaniem zajęć ruchowych w przedszkolu jest wprowadzanie ćwiczeń profilaktycznych w formie zabaw, które działając na organizm dziecka wszechstronnie mogą uchronić go przed różnego rodzaju deformacjami. Jednocześnie wzmacniają odpowiednie grupy mięśni, stawów, zwiększając ruchomość kręgosłupa.

Celem dostosowanych do danej wady ćwiczeń korekcyjno- kompensacyjnych jest:

- korekcja istniejących wad;
- wszechstronny i harmonijny rozwój organizmu;
- zapobieganie pogłębieniu się wad;
- kształtowanie odruchu prawidłowej postawy;
- wdrożenie do rekreacji ruchowej;
- doprowadzenie sprawności fizycznej dziecka do stanu uznanego za prawidłowy.

Cele te osiąga się drogą realizacji poprzez:

- uświadomieniu dziecku i rodzicom istnienia wady i konsekwencji jej występowania;
- zdiagnozowanie dziecka i odpowiednią rehabilitację;
- zestaw odpowiednio dobranych ćwiczeń;
- wytworzenie sonej i wytrzymałej stabilizacji mięśniowo – więzadłowej kręgosłupa po uprzednim usunięciu dystonii mięśniowej;
- nauczanie już we wczesnym dzieciństwie, a następnie wyrobienie utrzymywania nawyku prawidłowej postawy ciała w czynnościach dnia codziennego;
- zapewnienie dziecku optymalnych warunków środowiskowych w domu i przedszkolu, przestrzeganie zasad higieny pracy i wypoczynku;
- ograniczenie siedzącego trybu życia, zwiększenie ogólnej aktywności ruchowej z uwzględnieniem ćwiczeń mających na celu kształtowanie prawidłowych krzywizn kręgosłupa.

Prawidłowe postępowanie korekcyjne jest uzależnione od poprawnego rozpoznania wady. Badanie takie powinno być przeprowadzone przez lekarza specjalistę. Dodatkowe wskazówki od osoby mającej codzienny kontakt z dzieckiem stanowią nieocenioną pomoc. Do postawienia odpowiedniej diagnozy niezbędne jest również codzienne zachowanie się dziecka, jego styl życia i utrwalone nawyki. Nauczyciel pracujący z dzieckiem, umiejący wykryć u swoich podopiecznych nieprawidłowości w postawie ciała, naświetli rodzicom problem oraz skutecznie będzie pracował nad ich korekcją, a w przypadku zmian patologicznych rzeczowo skonsultuje swoje przypuszczenia ze specjalistą.

Każde badanie postawy powinno być poprzedzone wywiadem, który pomoże ustalić przyczynę powstania ewentualnych wad, a także pomoże w ustaleniu postępowania sprzyjającego poprawie. Zasadą tworzenia grup korekcyjnych w przedszkolu jest zarówno wiek dziecka jak i rodzaj wady. Liczba dzieci biorących udział w korekcji danej wady postawy wynosi od 6 do 10

osób. Dobór ćwiczeń jak i sposób ich prowadzenia zależy od wady oraz możliwości dziecka na określonym etapie rozwoju fizycznego.

Wiek przedszkolny charakteryzuje się jeszcze słabą koncentracją ruchową. Dzieci są zdolne do intensywnego i krótkotrwałego wysiłku fizycznego, dlatego należy unikać ćwiczeń wytrzymałościowych i siłowych. U dzieci w wieku od 3 do 6 lat ruch jest spontaniczny, dlatego ćwiczenia korekcyjno – kompensacyjne prowadzi się w formie zabawowej, metodą zabawowo – naśladowczą pamiętając jednocześnie o przyjmowaniu prawidłowej pozycji wyjściowej do ćwiczeń.

Całokształt procesu korekcyjno – kompensacyjnego wymaga takiego postępowania dydaktycznego, w trakcie którego zakres ćwiczeń ruchowych, stopień trudności, metody, formy i zasady są dostosowane do psychofizycznego i motorycznego rozwoju dziecka.

Czas trwania zajęć z dziećmi trwa od 15 do 30 minut w zależności od wieku i możliwości dziecka. Ćwiczenia korekcyjno – kompensacyjne, aby przyniosły pożądany efekt muszą być dokładnie wykonywane i systematyczne. Na początku, wydawałoby się trudne i wymagające zaangażowania ćwiczenia, stają się dla dzieci bardzo lubianą formą zajęć ruchowych, oddziałującą nie tylko na wadę postawy czy motorykę dziecka, ale także umożliwiającą dziecku ćwiczenie pamięci, koncentracji uwagi, spostrzegawczości, rozbudzając motywację do wszechstronnej aktywności, stanowiącej niezbędny warunek jego rozwoju.

Najlepszym jednak sportem i gimnastyką bardzo lubianą przez dzieci jest pływanie.

Ruchy wykonywane w wodzie są symetryczne, kręgosłup po obu stronach jednakowo napięty, wyprostowany. Pływanie wzmacnia mięśnie, poprawia kondycję, pomaga dbać o prawidłową postawę dziecka, koryguje już istniejące krzywizny kręgosłupa (np. skolioza), buduje wytrzymałość, kondycję i koordynację ruchową, wzmacnia mięśnie i zwiększa ich elastyczność, pobudza krążenie i przepływ krwi, zwiększa wydolność płuc, hartuje i wzmacnia odporność, pomaga pozbyć się nadmiaru energii, jest doskonałą profilaktyką przeciw nadwadze i otyłości.

Zachowania dziecka, które mogą budzić niepokój:

- siadanie tylko w jeden, preferowany sposób, np. w literę „W”, z jedną nogą pod pośladkiem;
- stanie tylko w jeden, preferowany sposób, np. z jedną nogą wysuniętą ku przodowi, ze złączonymi kolanami;
- preferowanie wyłącznie jednej strony lub jednego kierunku ruchu;
- szuranie butami;
- stale otwarta buzia (przy drożnym nosie);
- problemy z czynnościami samoobsługowymi (4–5 lat);
- unikanie zabaw ruchowych z rówieśnikami (4–5 lat);
- niezgrabność ruchowa, częste potykanie się;
- chodzenie stale na palcach lub z szybkim odrywaniem pięt od podłoża (czasem z niewielkim podskakiwaniem);
- częste garbienie się;
- ociążałość ruchowa.

Program zajęć korekcyjno – kompensacyjnych powinien obejmować następujące grupy ćwiczeń:

- ćwiczenia ogólnorozwojowe.
- ćwiczenia specjalne – korygujące określoną wadę.
- ćwiczenia elongacyjne.
- ćwiczenia antygravitacyjne.
- ćwiczenia odruchu prawidłowej postawy ciała.
- ćwiczenia oddechowe.
- ćwiczenia Klappa.
- pływanie.

W praktyce postępowania korekcyjno – kompensacyjnego znajdują też zastosowanie ćwiczenia z programu kinezyterapii:

a) ćwiczenia czynne

- właściwe,
- wspomagane,
- w odciążeniu,
- z oporem,

b) ćwiczenia bierne

c) ćwiczenia synergistyczne (z oporem wzmacniające napięcia grup mięśniowych).

Wskazówki profilaktyczne:

1. Stolik (biurko) przy którym pracuje dziecko powinno być takiej wysokości, by przy siedzeniu dziecko opierając się przedramionami o blat miało kręgosłup wyprostowany i barki ustawione poziomo.
2. Wysokość krzesła odpowiada długości podudzia, nogi dziecka powinny całymi stopami dotykać podłoga, a wymodelowane oparcie podpierać odcinek lędźwiowo – piersiowy kręgosłupa.
3. Światło ustawione na stoliku (biurku) powinno padać z lewej strony.
4. W czasie pracy dziecko powinno siedzieć prosto.
5. Łokcie nie powinny leżeć na blacie biurka, ale lekko wystawać poza jego brzeg.
6. Należy ograniczyć oglądanie telewizji, korzystanie z komputera, tabletu lub telefonu co powoduje długie przebywanie w pozycji siedzącej.
7. Sen dziecka 5-6 letniego powinien wynosić około 9 godzin na dobę. Dziecko powinno mieć własne łóżko z odpowiednio dobranym materacem i małą poduszką, której grubość powinna wypełnić przestrzeń między barkiem a uchem, w pozycji leżąc na boku.
8. Odżywianie powinno być pełnowartościowe według ogólnie przyjętych norm, a w przypadku nadwagi dziecka, która jest częstą przyczyną wad postawy, należy zastosować dietę odchudzającą.
9. Dzieci u których zdiagnozowano ciężką wadę postawy, powinny być pod stałą kontrolą lekarza specjalisty i uczestniczyć w zajęciach prowadzonych przez rehabilitanta.

Ostatnim elementem, który wieńczy pracę korekcyjną jest utrwalenie prawidłowej postawy w warunkach zbliżonych do życia codziennego. Poprzez metody proaktywne (usamodzielniające), kreatywne i praktyczne działanie dziecko przekształca swoje umiejętności w czynność automatyczną i nawykową, która daje gwarancję właściwego rozwoju. Aby wszystkie zasady oraz stosowane metody i środki miały działanie długofalowe niezbędne jest zaangażowanie rodziców w proces korekcyjny. Musimy sobie zdawać sprawę, iż w przedszkolach zajęcia ruchowe ogólnorozwojowe są niewystarczające do korekcji wady. Stworzenie grup dyspenseryjnych oraz organizacja zajęć korekcyjno – kompensacyjnych w przedszkolach jest jednym z czynników warunkujących prawidłowy rozwój fizyczny dziecka.

Potrzeba odpowiedniej ilości czasu, aby dziecko poznało i utrwaliło zasady istotne dla jego procesu korekcyjnego. Dlatego wzajemna współpraca przedszkola i domu rodzinnego jest niezbędna. Przygotowanie i ujednolicenie zestawu ćwiczeń zarówno tych wykonywanych w domu jak i w przedszkolu zgodnie z zaleceniami rehabilitanta jest nieodzowne. Okresowa ewaluacja i kontrola efektów ćwiczeń jest niezbędna i zależy od zaangażowania dziecka, poczynionych postępów i współpracy z rodzicami.

Opracowała
mgr Beata Gogolewska

Źródła:

1. Kuliński W. Zeman K., *Fizjoterapia w pediatrii*, PZWL, Warszawa 2012.
2. Wolański N. *Wyprostowana postawa ciała w ewolucji i rozwoju osobniczym człowieka*, "Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne", 2012, 4: 19–28.
3. Kasperczyk T. *Wady postawy ciała*. KASPER, Kraków 2001. s. 196 –211 .
4. Kasperczyk T. *Wady postawy ciała. Diagnostyka i leczenie*, Kraków 2002.
5. Kasperczyk T. *Metody oceny postawy ciała*, Kraków 1983.
6. Kutner – Kozińska M. *Dbaj o prawidłową postawę dziecka*, WSiP, Warszawa 1995.
7. Kutner – Kozińska M. *Gimnastyka korekcyjna dla dzieci 6 -10 letnich*, WSiP, Warszawa 1988.
8. Trzcińska D. *Gimnastyka korekcyjna w przedszkolu*, Zeszyty naukowo – techniczne, AWF Warszawa 2005.

Przykłady literatury z zakresu gimnastyki korekcyjno – kompensacyjnej:

1. Polańska M. *Gimnastykę korekcyjną można polubić*, Wydawnictwo Oświatowe FOSZE, 2011.
2. Romanowska A., *Gimnastyka korekcyjno – kompensacyjna. Konspekty zajęć*, Korepetytor, 2002.
3. Borkowka M, Gelleta-Mac I., *Wady postawy stóp u dzieci*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL 2015.
4. Bondarowicz M., Owczarek S., *Zabawy i gry ruchowe w gimnastyce korekcyjnej*, KORSO, 2017.
5. Stolarz A., Suchodolski A., *Korekcja bocznych skrzywień kręgosłup*, AWF i S Gdańsk. 2011.
6. Zayland – Malawska E., *Ćwiczenia korekcyjne*, AWF i S, Gdańsk 2009.
7. Owczarek S. *Atlas ćwiczeń korekcyjnych*, KARSO, 2016.
8. Winczewski P., *Profilaktyka i korygowanie płaskostopia. Zabawy i gry ruchowe aktywizujące mięśnie stóp*, Harmonia, 2018.
9. Kowalski I.M., Hurło L., *Zaburzenia postawy ciała w wieku rozwojowym*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko – Mazurskiego, 2003.
10. Kołodziej J., Kołodziej K., *Postawa ciała jej wady i korekcja*, Wydawnictwo oświatowe FOSZE, 2009.
11. Romanowska A., *Wychowanie do postępowania korekcyjnego. Podręcznik dla studentów oraz nauczycieli wychowania fizycznego i gimnastyki korekcyjno – kompensacyjnej*, Korepetytor, 2011.