**PROGRAM LECZENIA PŁASKOSTOPIA WŚRÓD UCZNIÓW KLAS I-III   
W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 34 W GDYNI**

**Adresat programu**:

Uczniowie z klas I-III Szkoły Podstawowej Nr 34 w Gdyni oraz ich rodzice

**Cel główny:**

Edukacja zdrowotna uczniów w zakresie zdrowego stylu życia, ze szczególnym uwzględnieniem prawidłowej postawy ciała oraz kształtowania umiejętności ruchowych o charakterze zdrowotnym, przeciwdziałających powstawaniu i pogłębianiu wad postawy. Ograniczenie i likwidowanie czynników ryzyka, które mają wpływ na powstawanie zaburzeń w postawie ciała dzieci.

**Cele szczegółowe:**

1. Wszechstronny rozwój organizmu.

2. Wytworzenie umiejętności i nawyków prawidłowej postawy przy wykonywaniu ćwiczeń w trakcie zabawy, w domu i szkole.

3. Wyrobienie wytrwałości posturalnej tj. zdolności długotrwałego utrzymania skorygowanej postawy.

4. Korygowanie wad przez przyswajanie korekcji lokalnych, a następnie globalnych.

5. Wzmacnianie wiary we własne siły i zdolności.

6. Zrozumienie przez ucznia celowości uczenia się i utrwalania zasad i technik ruchu korekcyjnego, na który składa się pozycja wyjściowa, kierunek ruchu i pozycja końcowa.

7. Umożliwienie sprawdzania się w pełnieniu różnych ról związanych z aktywnością fizyczna, rozwijającymi i odkrywającymi uzdolnienia i zainteresowania ucznia, przy akceptacji i udziale rodziny.

**Kwalifikacja**

Do programu kwalifikuje się dzieci na podstawie badań wad postawy   
i płaskostopia przeprowadzonych przez pielęgniarkę szkolną.

# ***Opis wady i schemat postępowania korekcyjnego***

Płaskostopie jest to wada kończyn dolnych polegająca na obniżeniu łuków wysklepiających stopę. W warunkach prawidłowych stopa opiera się o podłoże trzema punktami: piętą, głową pierwszej i głową piątej kości śródstopia. Między tymi punktami przebiegają trzy główne łuki stopy: podłużny przyśrodkowy, podłużny boczny i poprzeczny przedni. Ich obniżenie prowadzi do płaskostopia.

Najczęstszą postacią płaskostopia jest *stopa płaska podłużnie* i właśnie profilaktyka tej wady zawarta jest w tym programie.

Stopa ta charakteryzuje się:

· obniżeniem łuków podłużnych – zwłaszcza łuku podłużnego przyśrodkowego,

· koślawością kości piętowej,

· szybkim męczeniem się i bolesnością stóp i łydek.

Cechy te mogą mieć różny stopień zaawansowania, zależy od stadium płaskostopia (np. obniżenie łuków może nie występować przy odciążeniu stopy, koślawość stopy może zanikać przy wspięciu na palce itd.) Odbitka stopy nie wykazuje charakterystycznego dla stopy prawidłowego wgłębienia po stronie przyśrodkowej. Znamienny jest również sposób zdzierania obuwia. Dziecko ze stopami płaskimi zdziera obcasy po stronie wewnętrznej i wykoślawia buty.

Podstawową przyczyną płaskostopia jest niewydolność mięśni odpowiedzialnych za utrzymanie łuków stopy. Głównymi mięśniami odpowiedzialnymi za wysklepienie łuku podłużnego są mięśnie: piszczelowy przedni, piszczelowy tylny, strzałkowy długi oraz wszystkie mięśnie podeszwowej strony stopy.

***W postępowaniu korekcyjnym z dziećmi z płaskostopiem konieczne jest***:

**1.** Uświadomienie dziecku i rodzicom istnienia wady i związanymi z tym zagrożeń,

**2.** Zapewnienie optymalnych warunków środowiska,

**3.** Wzmocnienie mięśni odpowiedzialnych za utrzymanie łuków i decydujących o wydolności stopy,

**4.** Wyrobienie nawyku prawidłowego stawiania stóp w chodzie, biegu oraz poprawnego stawiania ich w staniu i siedzeniu.

**Ad. 1.**

Dziecko zakwalifikowane na gimnastykę korekcyjno-kompensacyjną powinno mieć zajęcia 2-3 razy w tygodniu. Jako, że w szkole prowadzone są zajęcia raz w tygodniu, dla jakichkolwiek sukcesów konieczna jest ścisła współpraca z rodzicami, ponieważ postępowanie korekcyjne wymaga codziennej pracy.

Na pozytywne efekty można liczyć dopiero wtedy, gdy dziecko ma zaplanowany rozkład zajęć (dzienny i tygodniowy). Taki rozkład ćwiczeń rodzice otrzymają.

Rodzice zostaną poinformowani również o:

· Wadach stóp i częstości ich występowania oraz zagrożeniu, jakie stwarzają dla zdrowia ich dziecka,

· Zostaną poinformowani o umiejętności zorganizowania środowiska otaczającego dziecko, a więc prawidłowe biurko i krzesło do pracy, zmienna pozycja pracy, aktywny wypoczynek, właściwa dieta itd.

· Obowiązku kształtowania nawyku prawidłowej postawy w czynnościach dnia codziennego.

W czerwcu zostaną przeprowadzone również zajęcia otwarte wraz   
z instruktażem i czynnym udziałem rodziców.

**Ad. 2*.*** *(zadanie dla rodziców*)

Zabezpieczenie optymalnych warunków środowiska w przypadku płaskostopia to przede wszystkim troska o prawidłowe obuwie i nie przeciążanie stóp nadmiernym wysiłkiem. Obuwie zapewniające prawidłowy rozwój stopy powinno charakteryzować się szeregiem odpowiednich cech.

Dbając o nieprzeciążanie stóp należy unikać: długotrwałego stania, biegów   
i skoków (zwłaszcza na twardym podłożu), długotrwałych wysiłków doprowadzających do przemęczenia mięśni wysklepiających stopę.

Wskazane jest natomiast chodzenie po miękkim podłożu boso i zapewnienie stopom możliwości obszernych, nieskrępowanych ruchów.

**Ad. 3.**

Wzmocnienie mięśni uzyskuje się wyłącznie po prawidłowym ustawieniu stóp. Znacznie łatwiej jest to uzyskać w odciążeniu. Dlatego ćwiczenia przeciwko płaskostopiu, zwłaszcza w początkowym okresie, będą wykonywane w siadzie i w leżeniu, a nie w staniu.

Wzmacniając mięśnie odpowiedzialne za prawidłowe wysklepienie stóp stosowane będą ćwiczenia analityczne- wzmacniające poszczególne grupy mięśniowe, i ćwiczenia syntetyczne- aktywizującą całą stopę. Wykorzystane zostaną mięśnie długie i mięśnie krótkie stopy.

Drugą grupą ćwiczeń będą stanowić ćwiczenia chwytne- aktywizujące głównie zginacze podeszwowe palców stóp. Stosowane będą również marsze, a nawet biegi i skoki, nie przemęczające jednak stopy.

Celem ćwiczeń jest wzmocnienie mięśni szczególnie osłabionych oraz usunięcie przykurczów. Zasadą postępowania korekcyjnego jest prawidłowe ustawienie stopy przy każdym ćwiczeniu. Przestrzeganie jej zapewnia wzmacnianie mięśni w układzie odpowiedniego oddalenia ich przyczepów oraz właściwego współdziałania zespołów mięśniowych.

Znaczne ułatwienie w przybieraniu i utrzymaniu pozycji skorygowanej stopy stanowią pozycje odciążające. W pierwszym etapie korekcji są one automatycznie wyrównawczymi. Stopień odciążenia lub obciążenia zależny jest od pozycji wyjściowej. Oto przykładowe pw., które stosowane będą przy realizacji programu, wg wzrastającego obciążenia:

1. Pw. Leżenie przodem z kolanami ugiętymi stwarza względnie pełne odciążenie od ciężaru ciała dla pracy stóp;

2. Pw. leżenie tyłem, nogi ugięte, stopy wsparte o ścianę lub drabinkę;

3. Pw. leżenie tyłem, nogi ugięte w stawach kolanowych i biodrowych, stopy oparte o podłoże;

4. Pw. siad na ławeczce, stopy oparte o podłogę;

5. Pw. stanie obunóż;

6. Pw. stanie jednonóż;

7. Podskoki zeskoki, skoki.

**Ad. 4.**

Wyrabianie odruchu prawidłowego stawiania stóp powinno być realizowane w każdej sytuacji. Odrabiając lekcje czy oglądając telewizję można i należy pamiętać o prawidłowym ułożeniu stóp. W marszu, na spacerze, na wycieczce należ zwracać uwagę na prawidłowość chodu, przenoszenie ciężaru z pięty na palce, właściwe stawianie stóp i właściwe przekolebywanie się w marszu, które polega na zaatakowaniu podłoża piętą, przetoczeniu stopy na jej łuku zewnętrznym, poprzecznym, aż do odbicia z palucha i wspomagających go palców. Taki chód jest w pełni efektywny. Nie stosuje się marszu ani na krawędziach wewnętrznych (powodowałoby to znaczne spłaszczenie łuku przyśrodkowego), ani na krawędziach zewnętrznych. Dopuszczalne jest maszerowanie na krawędziach zewnętrznych pod warunkiem takiego ułożenia palców, że wszystkie palce łącznie z paluchem mają kontakt z podłożem.

Wyrabianie nawyku prawidłowego stawiania stóp sprzyja odpowiednie, dobrze dobrane obuwie. W korekcji płaskostopia dość powszechnie stosuje się również wkładki. O noszeniu wkładek przez dziecko powinien decydować lekarz. Błędem jest stosowanie ich na własną rękę.

***Wskazania i przeciwwskazania***

*Wskazania:* kąpiele w ciepłej wodzie z dodatkiem soli, chodzenie i bieganie po urozmaiconych podłożu, uprawianie sportów w tym: pływania, narciarstwa, gimnastyki artystycznej.

*Przeciwwskazania:* długotrwałe stanie, dźwiganie dużych ciężarów, zeskoki i skoki bierne na twarde podłoże, duże rozkroki w pozycji stojącej, niektóre sporty jak piłka nożna i jazda na łyżwach.

***Przykłady ćwiczeń***

1. Pw. Siad płaski; ruch- naprzemienne zginanie i prostowanie stopy w stawach skokowych, z równoczesnym zginaniem palców;

2. Pw. Leżenie tyłem, stopy oderwane od podłoża; ruch - krążenie stóp do wewnątrz i na zewnątrz;

3. Pw. Leżenie przodem, ręce pod brodą, NN ugięte w stawach kolanowych do kąta prostego; ruch - zbliżanie do siebie i oddalanie podeszwy stóp. ”klaskanie stopami”;

4. Pw. Siad kuczny; ruch-toczenie piłeczki po podłożu między stopami;

5. Pw. Siad ugięty: ruch-obejmowanie stopami (brzegiem przyśrodkowym) piłeczki.

6. Pw. Siad na podłodze i podnoszenie palcami stóp różnych drobnych przedmiotów;

7. Pw. Siad na ławeczce; ruch - podnoszenie z ziemi woreczka i rzut do wiaderka itp.

***Przykłady gier i zabaw***

1. Stopy witają się – dzieci dobrane parami siadają twarzami do siebie. Na hasło prowadzącego – PRAWE STOPY WITAJĄ SIĘ – dzieci zbliżają do siebie prawe stopy i dotykają się „podeszwami”. Na hasło prowadzącego - LEWE STOPY WITAJĄ SIĘ - dzieci zbliżają częściami podeszwowymi lewe stopy. Zabawa odbywa się np. w czasie jednej minuty. Prowadzący na zmianę podaje hasła i obserwuje dzieci. Po zakończeniu zabawy prowadzący wyróżnia najładniej witające się dziecko.

2. Toczenie piłki po ścianie - dzieci leżą przy ścianie na plecach z nogami ugiętymi i stopami opartymi o ścianę. Między ścianą a stopami znajduje się piłka do siatkówki. Na sygnał prowadzącego dzieci toczą piłkę nogami po ścianie   
w górę i w dół. Piłka nie może upaść na podłogę, nie wolno jej dotykać rękoma. Jeżeli piłka upadnie to należy kontynuować zabawę. Zabawa odbywa się w czasie ok. 2 min. Wygrywa dziecko, które w określonym czasie będzie miało mniej błędów.

3. Zwiąż supeł na skakance - uczestnicy zabawy znajdują się w siadzie na podłodze z nogami ugiętymi. Przed każdym z nich znajduje się skakanka. Na sygnał prowadzącego dzieci chwytają skakankę palcami stóp i próbują zawiązać na niej supeł. Wygrywa ten kto pierwszy zawiąże supeł. Następnie po ogłoszeniu zwycięzcy przed uczestnikami zabawy zostaje postawione zadanie rozwiązania supłów. Wygrywa ten kto pierwszy wykona zadanie itp.

***Wzmocnienie mięśni krótkich stóp w odciążeniu***

**Przykładowe ćwiczenia:**

1. Ćwiczenia RR i NN

Pw. leżenie przodem, NN ugięte, RR w bok, ruch - zgięcie grzbietowe   
i powierzchniowe stopy z równoczesnym zaciskaniem i rozluźnianiem pięści

*2.* Ćwiczenia mm brzucha i NN

Pw. leżenie tyłem, NN w kolanach ugięte, RR pod głową, palce stóp trzymają woreczek, ruch- rowerek

3. Ćwiczenie mm pośladkowych

Pw. siad ugięty, chwyt palcami stóp woreczka, ruch- przejście do leżenia tyłem (I faza), leżenie przodem i wznos NN nad podłogą (II faza)

4. Zabawa z woreczkiem

Pw. siad ugięty, RR na podłodze, ruch - przekładanie woreczka stopą nad kolanem drugiej nogi, kto więcej przełoży woreczek

5. Ćwiczenia mm brzucha

Pw. siad prosty, woreczek między podeszwową stroną stóp, ruch - leżenie przewrotne- siad prosty

6. Nauka poprawnego ustawiania stóp w siadzie, w chodzie w staniu

7. Ćwiczenie chwytne palcami stóp

Pw. siad ugięty, podparty, ruch- przekładanie ołówka stopą do stopy.

8. Ćwiczenia równoważne

Pw. stanie na ławeczce, ruch-marsz dostawny bokiem po ławeczce z chwytem palcami stóp brzegu ławeczki

9. Zabawa z przerzucaniem woreczka przez ławkę ze współzawodnictwem grupowym lub indywidualnym - wygrywa ten zespół, który ma mniej woreczków po swojej stronie.

**Przewidywane osiągnięcia (efekty pracy) uczniów:**

1. Wyrównanie niedostatków ruchowych uczniów.

2. Wykształcenie umiejętności przyjmowania i utrzymania prawidłowego układu ciała.

3. Uzyskanie korekcji lokalnych.

4. Wygaszenie istniejącego nieprawidłowego nawyku postawy i wytworzenia nawyku prawidłowego.

5. Wyrobienie umiejętności automatycznego utrzymania postawy skorygowanej w różnych warunkach życia codziennego.

Postęp w leczeniu wady stóp, nastąpi po około 10 jednostkach lekcyjnych.

Dzieci powinny być monitorowane zarówno na lekcjach wychowanie fizycznego jak i na zajęciach gimnastyki korekcyjnej.

Opracował:

mgr Robert Meller

Nauczyciel wychowania fizycznego