

**Mirosław MROZKOWIAK**

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

**PRAWIDŁOWA POSTAWA CIAŁA TO ZDROWIE I PIĘKNO  
KLUB TRZYMAJ SIĘ PROSTO**

**Wstęp**

Z danych statystycznych wynika, że asymetrie, błędy i wady postawy ciała występują zatrważająco często wśród dzieci i młodzieży. U dzieci w wieku szkolnym częstość występowania różnorodnych nieprawidłowości postawy wynosi w Polsce 17,8%, w szkołach Europy Zachodniej - 13,4%.

Z badań własnych, prowadzonych w latach 2000/03 na obszarze województw Warmińsko-Mazurskiego i Mazowieckiego na populacji 2400 dzieci w wieku od 4 do 19 lat wynika, że odsetek odchyłeń od symetrii postawy ciała kształtuje się następująco:

1. W obrębie kończyn dolnych:
  - a) różne odchylenia w budowie stóp - 78,6%,
  - b) wady budowy kolan - 11,4%.
2. W obrębie kręgosłupa:
  - a) w płaszczyźnie strzałkowej - 48,2%,
  - b) w płaszczyźnie czołowej - 68,4%,
  - c) w płaszczyźnie poprzecznej - 36,1%.

Należy z całą mocą podkreślić, że u 89,4% osób wykazano w różnym stopniu zaawansowaną asymetrię postawy ciała. Ponadto, u 82,3% badanych, odchylenia ponadnormatywne występują jednocześnie w kilku płaszczyznach i obszarach ciała.

Jak wykazała wstępna analiza badań u dzieci w wieku od 4 do 10 lat proces pogłębiania się asymetrii ciała w obrębie kręgosłupa postępuje, w „dużym przybliżeniu”, wprost proporcjonalnie do przyrostu ilości dzieci w przedszkolach i szkołach. Najbardziej podatnymi na występowanie wad postawy są dzieci w wieku od 7 do 10 lat ze szkół i przedszkoli miejskich. Padania pokazują, że „szkolna korektywa” w wymiarze do 2 godzin tygodniowo nie wywiera żadnego istotnego wpływu na postawę ciała dziecka. Problemem tym winni być zainteresowani wszyscy, a przede wszystkim najbliższe środowisko zewnętrzne kształtujące osobowość dziecka - rodzina, przedszkole i szkoła.

**Założenia programu**

**Cel główny:** upowszechnienie wśród uczniów szkół potrzeby przyjmowania optymalnej postawy ciała w każdych warunkach.

**Kryterium sukcesu:** bezpośrednio po zakończeniu zestawu planowanych czynności zdrowotnych 80% uczniów stwierdzi, że zaczęło bardziej dbać o zachowanie prawidłowej postawy ciała oraz 90% uczniów zadeklaruje chęć dalszej współpracy nad utrzymaniem optymalnej postawy ciała.

**Cele szczegółowe:** uświadomienie uczniom występowania błędów i wad postawy ciała wśród społeczności szkoły, ich wpływu na zdrowie, wyposażenie uczniów w wiedzę dotyczącą ich indywidualnej postawy ciała, nabycie przez uczniów umiejętności praktycznej szacunkowej ocen postawy ciała u siebie i kolegi, nauka i utrwalanie nawyków utrzymania optymalnej postawy poprzez szereg działań praktycznych, zainicjowanie wzajemnej kontroli postawy wśród uczniów, wdrożenie zasad higieny dnia, zaktywizowanie społeczności uczniowskiej i rodziców do aktywnej profilaktyki i korekcji postawy, wdrażanie do rekre-

acji ruchowej z elementami korekcji postawy, pierwsze lekarskie badanie postawy ciała, propagowanie wśród uczniów i rodziców zdrowego stylu życia wg Z. Cendrowskiego.

**Kryterium sukcesu:** 80% uczniów i 90% rodziców oceni przeprowadzone działania jako potrzebne w profilaktyce i korekcji postawy ciała.

**Adresaci:** uczniowie szkoły podstawowej, szczególnie klas I - III.

**Prowadzący zajęcia:** nauczyciele wychowania fizycznego i nauczania zintegrowanego, posiadający odpowiednie kwalifikacje, przy współdziałaniu lekarza.

**Tabela nr 1.** Treści działania.

Lp.	Cele szczegółowe	Zadania do realizacji	Metoda realizacji	Odbiorcy	Osiągnięcia
1	Uświadomienie uczniom problemu wad postawy.	Ocena postawy ciała przez lekarza.	Metoda oglądowa.	Uczniowie nauczania zintegrowanego.	Uczniowie są świadomi zagrożeń nieleczonych wad postawy.
2	Określenie indywidualnej wady postawy ciała ucznia.	Określenie indywidualnego leczenia i profilaktyki.	Rozmowa, filmy edukacyjne, literatura, indywidualne zestawy ćwiczeń.	Uczniowie całej szkoły.	Uczniowie znają swoją wadę postawy i metodę leczenia.
3	Określenie stopnia zagrożeń wadami, poziomu sprawności specjalnej uczniów szkoły.	Założenie dokumentacji badania postawy ciała i sprawności specjalnej w korektywie.	Przeprowadzenie testów sprawności.	Uczniowie uczestniczący w zajęciach korekcyjnych.	Diagnoza populacji: postawy ciała i sprawności, specjalna konstrukcja programu naprawczego.
4	Informacja rodziców o postawie ciała dziecka i zagrożeniach.	Wykład dla rodziców „Wady postawy”, prezentacja wyników badań.	Wykład.	Rodzice.	Rodzice znają metody leczenia wad postawy.
5	Korekcja zaburzeń postawy ciała.	Nauka indywidualnych ćwiczeń korekcyjnych.	Pokaz metody zabawowej, naśladowczej, twórczej i ścisłej.	Uczniowie klas I - III.	Uczniowie wykonują samodzielnie indywidualny zestaw ćwiczeń.
6	Nauka rodziców prostych metod diagnozowania postawy ciała.	Warsztaty nt. prostych metod wykrywania wad postawy ciała.	Pedagogizacja rodziców.	Rodzice.	Znajomość prostych metod diagnozujących.
7	Badanie postawy Posturometrem M.	Zaproszenie techników fizjoterapii badających Posturometrem M.	Badanie Posturometrem M.	Uczniowie szkoły.	Co najmniej 10% frekwencja.
8	Upowszechnienie wśród uczniów optymalnej postawy ciała.	Nauka autokorekcji postawy, wdrożenie „Karty samooceny”, zbiorcza dokumentacja indywidualnych ocen uczniów, projekcja filmów edukacyjnych, reklama postawy skorygowanej, nauka płaszu „Trzymaj się prosto”.	Pokaz, metody: naśladowcza samoocena, projekcja, dyskusja, wykonanie plakatów, nauka płaszu.	Uczniowie całej szkoły.	Znajomość autokorekcji: 50% uczniów prowadzi samoocenę, 80% uczniów dba o zdrowie, uczniowie domagają się edukacji prozdrowotnej, w klasach są reklamy o zdrowiu.

Lp.	Cele szczegółowe	Zadania do realizacji	Metoda realizacji	Odbiorcy	Osiągnięcia
9	Propagowanie profilaktycznych ćwiczeń śródlekcyjnych.	Wykład nt. „Korzyści ćwiczeń śródlekcyjnych”.	Szkoleniowa Rada Pedagogiczna.	Nauczyciele.	Pozytywne nastawienie nauczycieli.
10	Wdrażanie do samodzielnego wykonywania ćwiczeń śródlekcyjnych.	Opracowanie zestawów ćwiczeń śródlekcyjnych, wyznaczenie prowadzących.	Demonstracja zestawów ćwiczeń śródlekcyjnych.	Uczniowie klas I-VI.	50% dzieci systematycznie uczestniczy w ćwiczeniach.
11	Wdrożenie do profilaktyki rekreacyjnej.	Nauka gier i zabaw korekcyjnych.	Metoda zabawowa, ścisła, twórcza.	Uczniowie klas I-III.	50% frekwencja na zajęciach.
12	Propagowanie „Zdrowego stylu życia” i konsekwencji nieleczonych wad.	Przygotowanie sztuki „Dlaczego Żwirka bolał kręgosłup”.	Warsztaty, przedstawienie sztuki.	Uczniowie klas I-VI.	50% dba o prawidłową postawę ciała.
13	Popieranie ruchu promującego zdrowy styl życia w szkole i w internacie.	Założenie klubu „Trzymaj się prosto”, prezentacja regulaminu klubu.	Rozmowa kierowana.	Uczniowie klas I-VI.	W klubie działa 50% uczniów szkoły.
14	Propagowanie kultury zdrowotnej wśród dzieci.	Organizacja konkursów propagujących zdrowy styl życia.	Udział w konkursach.	Uczniowie klas I-VI.	100% dzieci z klubu uczestniczy w konkursach.
15	Zachęcanie rodziców do współpracy na rzecz zdrowia.	Organizacja warsztatów pt. „Mamo i tato ćwicz ze mną”.	Metoda twórcza.	Rodzice i dzieci całej Szkoły.	40% frekwencja dzieci i rodziców w imprezach prozdrowotnych.
16	Wyróżnienie najaktywniejszych dzieci.	Wręczanie odznak zdrowotnych i dyplomów.	Metody aktywizujące.	Rodzice i dzieci całej szkoły.	10% uczniów jest wyróżnionych.
17	Organizacja sali klubowej i sali do ćwiczeń korekcyjnych.	Zaprojektowanie i urządzenie sali klubowej i do ćwiczeń korekcyjnych.	Metoda twórczego działania.	Klubowicze i sympatycy.	Pozyskanie lokalu i środków na wyposażenie sali.

### Ocena osiągnięć uczniów

Ocena stopnia realizacji programu jest dokonywana przez nauczycieli prowadzących zajęcia korekcyjne i uczących dzieci, członków zarządu Klubu „Trzymaj się Prosto” (starsi uczniowie) i w drodze samooceny. Po wykonaniu zadania przez ucznia, oceniający powinien dokonać wpisu odpowiedniej ilości punktów (0-10) do indywidualnej książeczki zdobywania odznak zdrowotnych. W trakcie realizacji poszczególnych zadań programu, dzieci po uzyskaniu odpowiedniej ilości punktów, będą mogły zdobyć odpowiedni stopień odznaki zdrowotnej: brązową, srebrną, złotą i diamentową, wręczaną podczas apelu szkolnego przez dyrektora szkoły. W trakcie realizacji programu należy eksponować osiągnięcia indywidualne ucznia, nie porównując go z innymi. Stosować metody motywujące do działania, zachęcające do osiągania dalszych wyników na rzecz wdrożenia zdrowego stylu życia.

### Opis procedury osiągnięcia celów

Realizacja programu może odbywać się na zajęciach gimnastyki korekcyjnej, lekcjach wychowania fizycznego oraz podczas prowadzenia wyodrębnionego w planie zajęć koła zainteresowań. Część zadań realizowana będzie samodzielnie przez uczniów w warunkach domowych. Włączenie rodziców do realizacji zadań odbywać się będzie podczas prowadzonych wykładów, lekcji instruktażowych, zajęć otwartych i wykonywania przez nich pomocy dydaktycznych.

Dobór środków dydaktycznych w przekazywaniu informacji i mobilizowaniu uczniów do podejmowania działań zdrowotnych, powinien opierać się na reklamie poprzez plakaty, ilustracje, fotogramy, filmy edukacyjne. Przyjęta forma działań zdrowotnych zależy będzie od warunków i możliwości szkoły. Można wykorzystać do realizacji zadań nietypowe środki dydaktyczne, wyzwajające w uczniach twórcze działanie np. zużyte opony, siatki, węże strażackie, chusty, wiaderka, wstążki. Nauczyciel powinien stosować różne formy organizacji pracy uczniów podczas zajęć np. obwód ćwiczebny, stacyjny, pracę indywidualną, zbiorową i grupową. Podstawowymi metodami realizacji celów programu zdrowotnego powinny być metody prokreatywne i kreatywne, wyzwajające ekspresję twórczą i zdolność do rozwiązywania problemów oraz metody reprodukcyjne, niezbędne w nabywaniu nowych umiejętności ruchowych i nawyków autokorekcyjnych. Wdrażanie zadań zdrowotnych powinno odbywać się w korelacji z innymi przedmiotami, szczególnie z przyrodą, wychowaniem do życia w rodzinie i na lekcjach wychowawczych. Należy wyzwalać w uczniach inwencję twórczą, przygotować ich do samokontroli i samooceny w podejmowanych działaniach zdrowotnych.

Program oparty jest na pedagogice zabawy, uwzględniającej naturalną potrzebę działania poprzez zabawę. Realizacja programu powinna być poprzedzona autorskim przedstawieniem teatralnym pt.: „Dlaczego Żwirka bolał kręgosłup” oraz powołaniem Klubu „Trzymaj się Prosto”. Zaproponowane zadania będą realizowane w ciągu całego roku szkolnego przez uczniów, rodziców i nauczycieli. Każdy członek Klubu otrzyma zestaw klubowy: legitymację, książeczkę zdobywania odznak zdrowotnych i znaczek klubowy. Motywacją do podjęcia działań zdrowotnych będzie uzyskanie wyróżnień na apelu szkolnym poprzez zdobywanie kolejnych odznak zdrowotnych. W programie promowana jest również postawa campingowa jako jeden z przejawów zdrowego stylu życia. Zaproponowany szereg czynności do wykonania jest tak zaplanowany, aby dziecko egoistycznie dążące do uzyskania odznaki diamentowej, nie otrzymało jej, ponieważ rówieśnicy mogą ukarać kolegę, przydzielając mu mniejszą ilość punktów w propagowaniu zdrowego stylu życia. Program dostosowany jest do każdego warunków, jest prosty i przyjazny dziecku. Otwiera dziecku drogę do samorealizacji i samokontroli w dbaniu o własne i zdrowie innych.

### **Ewaluacja programu**

W procesie ewaluacji programu należy zaznaczyć trzy fazy:

1. Refleksyjna - przeprowadzenie ankiet wśród rodziców, uczniów i nauczycieli. Ankieta ma dać odpowiedź na główne pytanie: *Czy istnieje potrzeba podjęcia dodatkowych działań wśród dzieci, zmierzających do kształtowania optymalnej postawy ciała podczas czynności dnia codziennego?*
2. Kształtująca - ocenę postawy ciała należy przeprowadzać systematycznie, obserwując aktywność uczniów podczas wpisywania do książeczki zdobywania odznak zdrowotnych, odpowiedniej ilości punktów. Poziom wiadomości i umiejętności uczniów można określić podczas konkursu wiedzy o zdrowym stylu życia, wadach postawy, ich profilaktyce i konsekwencjach w zaniedbaniach. Konkurs można przeprowadzić w dwóch edycjach: dla klas I - III i IV - VI, podczas edukacyjnych spotkań klubu „Trzymaj się Prosto”.
3. Podsumowująca - analiza końcowych efektów realizacji programu poprzez przeprowadzenie ankiet dla uczniów, rodziców i nauczycieli oraz końcowe badania postawy ciała.

Dokonana ewaluacja powinna wpłynąć na modyfikację i doskonalenie programu „Trzymaj się prosto”.