

# **PROGRAM USPRAWNIANIA RUCHOWEGO Z WYKORZYSTANIEM SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO THERA - BAND**



**Zespół Placówek Szkolno-Wychowawczo-Rewalidacyjnych  
w Cieszynie**

**Opracowały:**

**mgr Agnieszka Żak**

**mgr Iwona Niemiec**

**mgr Karolina Lorek**

## **REALIZATORAMI PROGRAMU**

- Program przeznaczony jest dla uczniów Szkoły Podstawowej klasy IV-VIII, Gimnazjum, SPDP, ZSZ z dysfunkcjami ruchowymi, intelektualnymi (z upośledzeniem w stopniu lekkim i umiarkowanym), ze sprzężeniami i ze spektrum autyzmu.
- Czas realizacji programu: pierwszy i drugi semestr roku szkolnego 2017/2018.
- Czas trwania jednego spotkania: 15-20 minut w trakcie zajęć z gimnastyki rehabilitacyjnej.
- Program realizowany w Zespole Placówek Szkolno - Wychowawczo - Rewalidacyjnych w Cieszynie. Nie wymaga nakładów finansowych.
- Udział w programie odbywa się na zasadzie przynależności do społeczności uczniowskiej objętej planem. Udział uczniów nie wymaga pisemnej zgody rodziców, gdyż jest zgodny z założeniami programu z gimnastyki rehabilitacyjnej.
- Założone cele będą realizowane poprzez zajęcia prowadzone w grupie lub indywidualnie, w formie zaproponowanej przez nauczyciela dostosowanej do możliwości ucznia i w atmosferze akceptacji .

## **PROBLEM I ZAŁOŻENIA PROGRAMU**

Usprawnianie ruchowe jest bardzo upowszechnione. Specjalność ta w współczesnym ujęciu najczęściej rozumiana jest jako proces medyczo - społeczny, którego celem jest przywrócenie utraconych na skutek choroby funkcji narządów, układów lub całego ustroju.

Głównym celem usprawniania ruchowego jest przywrócenie maksymalnie możliwej sprawności fizycznej i komfortu życia ucznia. W trakcie współpracy z wychowankiem wykorzystuje się różne metody terapeutyczne diagnozując i dopasowując możliwe terapie do potrzeb osoby niepełnosprawnej.

Systematyczność zajęć z rehabilitacji ruchowej wpływa na zahamowanie dalszego postępu choroby i przyczynia się do zwiększenia ruchomości w stawach oraz

zwiększenia siły mięśniowej podnosząc tym samym lepszą funkcjonalność organizmu jako całości. Ostatecznym celem rehabilitacji jest osiągnięcie najwyższego możliwego poziomu samodzielności i niezależności osoby niepełnosprawnej.

U dzieci z wadami wrodzonymi i dysfunkcjami wczesnie nabytymi, dąży się do ukształtowania brakujących funkcji i wyrównywania opóźnień w rozwoju dziecka z tzw: „grupy ryzyka” od urodzenia do szóstego roku życia oraz pomoc rodzinie tego dziecka w prawidłowym funkcjonowaniu.

Najważniejszą drogą do osiągnięcia poprawy w zaburzeniach rozwoju psychoruchowego jest wczesnie rozpoczęte i systematyczne leczenie usprawniające. Pozwala ono kształtować prawidłowy rozwój dziecka zanim rozwiną się i utrwalą nieprawidłowe wzorce postaw i ruchów, przykurcze oraz wtórne deformacje.

Rehabilitacja dziecka jest procesem długotrwałym i musi być prowadzona systematycznie. Odpowiednio dobrane formy i metody ćwiczeń przyniosą nam założone efekty programu. Ćwiczenia z użyciem przyborów Thera Band (taśmy elastyczne, dyski i piłki rehabilitacyjne) mają na celu:

- wzmacnianie mięśni i zwiększanie zakresu ruchomości w stawach,
- poprawę koordynacji, równowagi i ogólnej sprawności ruchowej,
- wspieranie leczenia schorzeń neurologicznych i ortopedycznych związanych z uszkodzeniem narządu ruchu,
- normalizacja napięcia posturalnego oraz wtrównanie napięcia obwodowego,
- rozciąganie określonych grup mięśniowych i elementów okołostawowych,
- korygowanie wad postawy w płaszczyźnie strzałkowej i czołowej,
- rozluźnienie i relaksacja napiętych mięśni,
- zwiększają zaangażowanie dziecka w podejmowanie nowych, trudniejszych zadań,
- wspieranie prawidłowego rozwoju dziecka na miarę jego możliwości.

Zajęcia będą prowadzone w ramach zajęć z gimnastyki rehabilitacyjnej.

## **GŁÓWNE CELE I ZADANIA USPRAWNIANIA RUCHOWEGO:**

1. Przywrócenie sprawności fizycznej.
2. Przywracanie wiary we własne siły.
3. Przywrócenie poczucia godności.
4. Wzmocnienie siły mięśniowej.
5. Eliminowanie przykurczy i ograniczeń w stawach.
6. Poprawienie krążenia.
7. Poprawa ogólnej sprawności motorycznej.
8. Wzmacnianie mięśni posturalnych.
9. Dostarczanie prawidłowych wzorców psychomotorycznych w tym budowanie i uzyskanie wzorca prawidłowej postawy i prawidłowe przenoszenie ciężaru ciała.
10. Odczuwanie własnego ciała.
11. Zwiększenie pojemności życiowej płuc - ćwiczenia oddechowe.

## **METODY REALIZACJI PROGRAMU:**

### **1. Metody nauczania pojedynczych ćwiczeń ruchowych:**

- syntetyczna (całościowa),
- analityczna (nauczania częściami),
- kombinowana (kompleksowa),

### **2. Metody nauczania ćwiczeń ruchowych w zależności od charakteru i rodzaju postrzegania zmysłowego:**

- oglądowa,
- słownego ujęcia ruchu,
- oddziaływania proprioceptywnego - rozwijająca czucie ruchu i położenia części ciała względem siebie,

### **3. Metody stosowane na zajęciach w zależności od rodzaju zadań:**

- reproduktywne (odtwórcze),
- naśladowcza ścisła,
- zadaniowa ścisła,
- programowanego uczenia się,

- praktyczne (usamodzielniające),
- zabawowo-naśladowcza,
- zabawowa klasyczna,
- bezpośredniej celowości ruchu,
- kreatywne (twórcze) ,
- ruchowej ekspresji twórczej.

### **STOSOWANE SĄ RÓŻNE FORMY USPRAWNIANIA RUCHOWEGO:**

Całokształt procesu wprowadzenia programu usprawniania ruchowego z przyborami sprzętu Thera Band, wymaga postępowania terapeutycznego, w trakcie którego zakres ćwiczeń ruchowych, stopień trudności, formy, metody i zasady będą dostosowane do psychofizycznego i motorycznego rozwoju oraz wydolności organizmu dziecka. Podczas przeprowadzenia zajęć należy brać pod uwagę: istniejącą dysfunkcję dziecka, płeć, wiek, cechy indywidualne oraz wpływ środowiska.

Zastosowanie w procesie usprawniania ruchowego różnych form, metod oraz zasad ma na celu osiągnięcie pozytywnych efektów całokształtu działań, a także intensyfikację ruchu, uatrakcyjnienie zajęć, wzrost zainteresowania nimi oraz pogłębienie motywacji.

### **W ćwiczeniach z wykorzystaniem sprzętu Thera - Band wykorzystujemy:**

- Ćwiczenia równoważne
- Ćwiczenia ogólnousprawniające
- Ćwiczenia elongacyjne:
- Ćwiczenia kształtujące koordynację ruchową
- Ćwiczenia korekcyjne

### **Celem tych ćwiczeń jest:**

- podniesienie ogólnej sprawności i wydolności fizycznej organizmu
- kształtowanie prawidłowej postawy ciała
- poprawa koordynacji ruchowej
- nauka nawyku celowości i płynności ruchów
- zachowanie pełnego zakresu ruchomości w stawach, długości, elastyczności oraz siły i wytrzymałości mięśni
- wyrabianie aktywności i samodzielności przez czynnik współzawodnictwa
- likwidację przykurczy,
- zwiększenie siły i masy mięśniowej,
- hamowanie odruchów patologicznych,
- normalizacja napięcia mięśniowego,

**Wszystkie te ćwiczenia ruchowe możemy wykonywać indywidualnie lub grupowo w poszczególnych jednostkach chorobowych:**

**1. Plecy okrągłe,** to wada postawy związana z niewłaściwym ukształtowaniem odcinka piersiowego kręgosłupa - pogłębienie kifozy piersiowej. Niezależnie od etiologii w plecach okrągłych powstaje dystonia mięśniowa, w której:

- osłabione są:
  - mięśnie prostownika grzbietu odc. TH
  - mięśnie ściągające łopatki
  - mięśnie rotatory zewnętrzne ramienia
- nadmiernie napięte są i często przykurczone są:
  - mięśnie przedniej strony klatki piersiowej
  - mięśnie rotatory wewnętrzne ramienia

**2. Plecy wklęsłe,** to wada o wada postawy związana z niewłaściwym ukształtowaniem odcinka lędźwiowego kręgosłupa - tworząc pogłębioną lordozę lędźwiową. Plecy wklęsłe mogą być wadą wrodzoną, jednak najczęściej jest to wada rozwijająca się na tle dystonii mięśniowej, która charakteryzuje się:

- osłabieniem mięśni:
  - brzucha
  - prostowników stawu biodrowego

- nadmiernym napięciem i często przykurczeniem mięśni:
  - zginaczy stawu biodrowego
  - mięśnia prostownika grzbietu odc. L i mięśni czworobocznych lędźwi.

**3. Boczne skrzywienie kręgosłupa (skolioza),** to wada postawy charakteryzująca się odchyleniem osi kręgosłupa od pionu w trzech płaszczyznach: czołowej, poprzecznej i strzałkowej.

#### **4. Wady kończyn dolnych:**

- Płaskostopie
- Koślawość kolan i stóp

#### **5. W zaburzeniach równowagi i bojaźni grawitacyjnej.**

Równowaga, to zdolność samodzielnego utrzymywania pozycji ciała w przestrzeni. W procesie kontroli równowagi wykorzystywane są trzy podstawowe grupy receptorów:

- układ przesionkowy
- wzrok
- układ proprioceptywny

Przy stosowaniu ćwiczeń równoważnych w korekcji wad postawy niezbędne jest wyegzekwowanie poprawnej postawy i nauczanie jej utrzymywania z wykorzystaniem czucia proprioceptywnego

#### **6. Obniżone napięcie mięśni stabilizujących postawę ciała.**

## **PROCEDURA OSIĄGANIA CELÓW**

- Dobór metod ściśle dostosowanych do indywidualnych potrzeb dzieci.
- Dobór ćwiczeń dostosowany do wieku dzieci i jego jednostki chorobowej.
- Zastosowanie urozmaiconych form ćwiczeń, przyrządów i przyborów Thera - Band.
- Wyzwalanie radości dzieci w czasie zajęć.
- Wytwarzanie miłej atmosfery podczas zajęć.

## **PRZEWIDYWANE EFEKTY**

Po realizacji zadań wynikających z programu uczeń powinien:

- przyjąć prawidłową postawę w wyznaczonej pozycji,
- poprawić swoją równowagę,
- poprawić kondycję i koordynację ruchową,
- poprawić funkcje psychomotoryczne
- zwiększyć sprawność i wydolność fizyczną zakres ruchomości w stawach i wzmocnić siłę mięśniową,
- wdrożyć różne formy aktywności fizycznej.
- wyrównać napięcie mięśniowe



## **EWALUACJA**

Powyższy Program zakłada terapeutyczną pracę z dzieckiem z różnymi dysfunkcjami ruchowymi, intelektualnymi (z upośledzeniem intelektualnym w stopniu lekkim i umiarkowanym, ), ze sprzężeniami, ze spektrum autyzmu. Ewaluacji poddane będą różne formy i metody oraz ich skuteczność w realizacji zamierzonych celów.

Celem ewaluacji jest zmiana w postawie ciała dziecka, której ocena zostanie przeprowadzona na podstawie obserwacji funkcjonalnej (trzy razy w roku szkolnym: wrzesień 2017, styczeń 2018, czerwiec 2018).

Uzyskane informacje pozwolą sprawdzać skuteczność podjętych działań, weryfikować je i ukierunkować.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. S. Owczarek, „Ćwiczenia korekcyjne z przyborami Thera - Band”. Wyd. Korso, Warszawa 2016r.
2. M. Kuleczka-Raszewska i D. Markowska, „Uczę się poprzez ruch”. Wyd. Harmonia, Gdańsk 2012.
3. A. Zembaty, „Kinezyterapia tom I i II”, Wyd. Kasper, Kraków 2002.
4. M. Borkowska, „ABC Rehabilitacji 1,2”, PELIKAN, 1989.