**Коррекция осанки.**

**Материал подготовила учитель**

**МОБУ СОШ с. Тирлянский**

**Бодрова Ольга Сергеевна**

**2016г**

***Коррекция осанки***

Введение

Осанка - это умение без особого напряжения удерживать свое тело, сохраняя правильную позу в различных положениях: сидя, во время ходьбы и игр. Вместе с тем осанкой называют и саму эту правильную позу. Важнейшее условие правильной осанки - нормальное развитие позвоночника. Если положение тела правильное, то каких-либо негативных изменений в состоянии здоровья человека не происходит. Особенно это касается состояния костного скелета и мышц.

Однако, если ребенок или подросток неправильно сидит за партой или столом,  искривляясь в ту или другую сторону, или если он постоянно носит тяжелый портфель в одной руке, то это может привести к искривлению позвоночника в правую или левую сторону, которое называется сколиозом. Есть множество причин, вызывающих изменения в состоянии костей и мышц. К ним относят различные заболевания, вызванные слабым физическим развитием в том случае, если человек пренебрегает занятиями физкультурой и спортом. Нарушение телосложения не только очень некрасиво, но и вредно для здоровья человека: страдают внутренние органы, снижается работоспособность - такие люди чаще болеют. Чтобы этого не было, надо тщательно следить за тем, как сидишь за партой или столом во время уроков, регулярно делать зарядку и заниматься спортом.

**1. Нарушение осанки**

Осанка – это привычная, непринужденная манера держать свое тело. При правильно осанке фигура человека выглядит красивой, стройной, а походка легкой и упругой. И наоборот, как часто приходится встречать людей разного возраста, хорошо сложенных, но фигуру и общий облик которых портит сутулая спина, плечи «коромыслом», опущенная во время ходьбы голова.

Формирование осанки начинается самого раннего возраста. Неправильная осанка способствует развитию ранних «неправильных» изменений в позвоночнике.

«Правильный» позвоночник имеет свои естественные физические изгибы, в виде шейного и поясничного лордоза (изгиба кпереди) и кифоза (изгиба кзади), в грудном и крестцовом отделах (представляет собой «знак вопроса»). Увеличение одной кривизны приводит к изменению другой. Во фронтальной плоскости (при осмотре со спины (опущение лопаток)) позвоночник в норме должен быть прямым. Даже незначительное искривление позвоночника во всех случаях следует расценивать как отклонения от нормы.

Контролировать осанку можно следующим упражнением: встать в плотную к стенке так, чтобы коснуться ее затылком, лопатками, ягодицами и пятками. Зафиксировав это положение, отступить от стены и постараться правильно сохранить правильную осанку. Если удержать тело в таком положении удается без труда, то, значит, искривлений в позвоночнике нет, и не надо беспокоиться.

Второй способ – это осмотр спины. Смотрится положение лопаток, равной длинной шейно-плечевой линии, глубиной треугольников талии и.п. ребенка с боку и со спины. Ребенка при этом следует раздеть по пояс.

**2. Причины нарушения осанки**

Причины появления искривления позвоночника могут быть как врождёнными, так и приобретёнными. К врождённым причинам искривления позвоночника относят нарушения нормального внутриутробного развития, что приводит к недоразвитости позвонков, образованию клиновидных и дополнительных позвонков и других патологий. Приобретённые причины искривления позвоночника следующие: какое-нибудь заболевание (рахит, полиомиелит, туберкулёз, плеврит, радикулит), а так же травмы (переломы позвоночника). Неправильное положение тела вследствие физиологических особенностей человека (плоскостопие, разная длинна ног или отсутствие одной из них, косоглазие или близорукость из-за которых человек вынужден принимать неправильную позу при работе) тоже является причиной развития искривления позвоночника.

Также, причиной, из-за которой возникает искривление позвоночника, может быть профессиональная деятельность человека, при которой он постоянно прибывает в одной позе (работа за столом с постоянно наклонённой головой, просто не правильная поза на стуле, привычная неправильная осанка). Стоит заметить, что при искривлении позвоночника нарушается равномерная тяга мышц, что приводит ещё большему искривлению. Ещё одной причиной развития искривления позвоночника являются мышцы. Позвоночник может быть искривлён из-за разной развитости мышц, при чём это может быть обусловлено каким-либо заболеванием (односторонний паралич, ревматическими заболеваниями). Предрасполагающими моментами для развития искривления позвоночника являются неправильное питание, слабое физическое развитие.

**3. Виды нарушений осанки**

Дефекты осанки условно можно разделить следующим образом: нарушения осанки во фронтальной, сагиттальной плоскости и обеих плоскостях одновременно. Для каждого вида нарушения осанки характерно свое положение позвоночника, лопаток, таза и нижних конечностей. Сохранение патологической осанки возможно благодаря определенному состоянию связок, фасций и мышц.

Нарушения осанки в сагиттальной плоскости

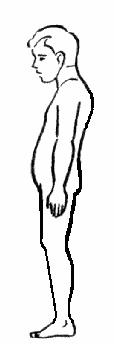
Нарушение осанки в сагиттальной плоскости может быть связано как с увеличением одного или нескольких физиологических изгибов, так и с уменьшением их.

Нарушения осанки с увеличением физиологических изгибов позвоночника



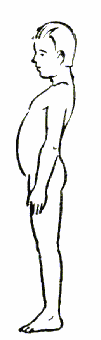
**Сутулость** - нарушение осанки в основе которого лежит увеличение грудного кифоза с одновременным уменьшением поясничного лордоза. Шейный лордоз, как правило, укорочен и углублен вследствие того, что грудной кифоз распространяется до уровня 4-5 шейных позвонков. Надплечья приподняты. Плечевые суставы приведены. Сутулость часто сочетается с крыловидными лопатками 1 и 2 степени, когда нижние углы или внутренние края лопаток отстают от грудной стенки.

У сутулых детей укорочены и напряжены верхние фиксаторы лопаток, большая и малая грудные мышцы, разгибатели шеи на уровне шейного лордоза. Длина разгибателя туловища в грудном отделе, нижних, а иногда и средних фиксаторов лопаток, мышц брюшного пресса, ягодичных, напротив, увеличена. Живот выступает.



**Круглая спина** (тотальный кифоз) - нарушение осанки, связанное со значительным увеличением грудного кифоза и отсутствием поясничного лордоза. Шейный отдел позвоночника частично, а у дошкольников бывает и полностью кифозирован. Для компенсации отклонения проекции общего центра масс кзади дети стоят и ходят на слегка согнутых ногах. Угол наклона таза уменьшен и это тоже способствует сгибательной установке бедра относительно средней линии тела. Голова наклонена вперед, надплечья приподняты, плечевые суставы приведены, грудь западает, руки свисают чуть впереди туловища. Круглая спина часто сочетается с крыловидными лопатками 2 степени.

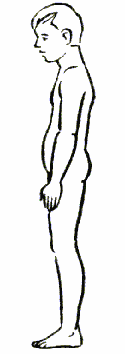
У детей с круглой спиной укорочены и напряжены верхние фиксаторы лопаток, большая и малая грудные мышцы. Длина разгибателя туловища, нижних, и средних фиксаторов лопаток, мышц брюшного пресса, ягодичных, напротив, увеличена. Живот выступает.



**Кругловогнутая спина** - нарушение осанки, состоящее в увеличении всех физиологических изгибов позвоночника. Угол наклона таза увеличен. Ноги слегка согнуты или в положении легкого переразгибания в коленных суставах. Передняя брюшная стенка перерастянута, живот выступает, либо даже свисает. Надплечья приподняты, плечевые суставы приведены, голова бывает выдвинута вперед от средней линии тела. Кругло-вогнутая спина часто сочетается с крыловидными лопатками 1-2 степени.

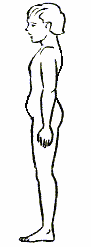
У детей с таким нарушением осанки укорочены верхние фиксаторы лопаток, разгибатели шеи, большая и малая грудные мышцы, разгибатель туловища в поясничном отделе и подвздошно-поясничная мышца. Длина разгибателя туловища в грудном отделе, нижних, а иногда и средних фиксаторов лопаток, мышц брюшного пресса, ягодичных увеличена.

Нарушения осанки с уменьшением физиологических изгибов позвоночника



**Плоская спина** - нарушение осанки, характеризующееся уменьшением всех физиологических изгибов позвоночника, в первую очередь - поясничного лордоза и уменьшением угла наклона таза. Вследствие уменьшения грудного кифоза грудная клетка смещена вперед. Нижняя часть живота выстоит. Лопатки часто крыловидны. Это нарушение осанки наиболее резко снижает рессорную функцию позвоночника, что отрицательно сказывается на состоянии центральной нервной системы при беге, прыжках и других резких перемещениях, вызывая ее сотрясение и микротравматизацию.

У детей с плоской спиной ослаблены как мышцы спины, так и мышцы груди, живота. Есть точка зрения, что такие дети наиболее предрасположены к боковым искривлениям позвоночника.



**Плосковогнутая спина** - нарушение осанки, состоящее в уменьшении грудного кифоза при нормальном или увеличенном поясничном лордозе. Шейный лордоз часто тоже уплощен. Угол наклона таза увеличен. Таз смещен кзади. Ноги могут быть слегка согнуты или переразогнуты в коленных суставах. Часто сочетается с крыловидными лопатками 1 степени. У детей с таким нарушением осанки напряжены и укорочены разгибатели туловища в поясничном и грудном отделах, подвздошно-поясничные мышцы. Наиболее значительно ослаблены мышцы брюшного пресса и ягодиц.

Нарушение осанки во фронтальной плоскости



Нарушение осанки во фронтальной плоскости заключается в появлении изгиба позвоночника во фронтальной плоскости и называется сколиотическая или асимметричная осанка. Она характеризуется асимметрией между правой и левой половинами туловища, проявляющейся в разной высоте надплечий, различном положении лопаток. как по высоте, так и по отношению к позвоночнику, к грудной стенке. Глубина и высота треугольников талии у таких детей тоже различна. Мышцы на одной половине туловища чуть более рельефны, чем на другой. Линия остистых отростков формирует дугу, обращенную вершиной вправо или влево. При потягивании теменем вверх, подъеме рук, наклоне вперед и выполнении прочих приемов самокоррекции линия остистых отростков во фронтальной плоскости выпрямляется.

**4. Профилактика нарушений осанки**

Формирование осанки- процесс длительный, начинающийся с первого года жизни и завершающийся только к 20-25 годам. В связи с этим особое значение приобретают методы профилактики и лечения, дающие стойкий результат и не имеющие негативных побочных эффектов. Лечебная физкультура и массаж - это наиболее подходящие способы воздействия на детский организм. Кроме того, это относительно простые методы.

В дошкольном возрасте стоит научить ребенка плавать, играть в футбол, прыгать со скакалкой, а зимой - ходить на лыжах или кататься на коньках. Многие спортивные секции проводят набор 5-6 летних детей, но не торопитесь отдавать их туда - серьезные занятия спортом лучше начинать в более старшем возрасте. А вот предоставить ребенку возможность поразмяться дома надо обязательно. Для этой цели подойдет шведская стенка или лесенка, перекладина или кольца. Можно оборудовать настоящий спортивный уголок. Только не забудьте положить на пол поролоновый мат или что-нибудь упругое, чтобы избежать травм!

Правильно организованный двигательный режим, активная и разнообразная физическая деятельность ребенка - основа профилактики нарушений осанки, сколиозов и других дефектов опорно-двигательного аппарата.

Поза сидя имеет особенно большое значение. Если у дошкольника воспитать устойчивый навык, то в школе ребенок будет сидеть правильно, избежит большей части проблем со здоровьем. Важно, чтобы ребенок сидел прямо, не сгибая туловище, голова может быть слегка наклонена вперед. Ноги упираются в пол всей стопой и согнуты в тазобедренных, коленных и голеностопных суставах под прямыми углами, спина должна опираться на спинку стула или кресла, а бедра лежать на двух третях сиденья. Нельзя допускать, чтобы ребенок сидел, положа одну ногу на другую в подражание взрослым, или убирал ноги под сиденье, так как под коленями проходят крупные кровеносные сосуды и в таких позах они пережимаются.

Особенно необходимо следить за плечами - они должны быть на одном уровне. Нельзя позволять ребенку опираться на одну руку, поворачивая плечо при письме и рисовании. Это самая большая ошибка, которая формирует стойкую привычку и ведет к нарушению осанки, сколиозу.

Поза во время сна не менее важна, чем положение тела днем. Позвоночник должен хорошо отдохнуть за ночь. Это возможно, если позвоночник опирается во всех частях и лежит прямо, не провисая, если ребенок спит на боку, или сохраняет все физиологические изгибы в положении лежа на спине.

Коррекционная направленность

 1.

«Кошечка». Из положения стоя на четвереньках - опускание и поднимание головы с прогибанием в поясничном отделе с последующим разгибанием в грудном и поясничном отделах позвоночника

Гибкость позвоночника, укрепление мышечного корсета,  координация движений головы и туловища, вестибулярная устойчивость

2.

«Колечко». Из положения стоя на коленях, руки на пояс - прогибаясь, наклон назад до касания пола головой. Выполняется со страховкой

Гибкость позвоночника, растягивание мышц живота, укрепление мышц спины, вестибулярная устойчивость, симметричность движений

3.

«Ванька-встанька». Из положения сидя с максимально согнутыми коленями, прижатыми к груди и обхваченными руками, - перекат назад и воз-   
вращение в исходное положение без помощи рук

Укрепление мышц туловища, координация движений, дифференцировка мышечных ощущений, ориентировка в пространстве

4.

«Птица». Из положения сидя на полу, ноги врозь пошире, руки в стороны (зафиксировать правильную осанку) - наклон вперед до касания руками пальцев ног, сохраняя положение головы, туловища и рук

Гибкость поясничного отдела позвоночника, растягивание мышц спины, симметричность движений, контроль за положением частей тела в пространстве

5.

«Змея». Из положения лежа на животе, ноги вместе, руки на уровне плеч, ладонями вперед - медленно разгибая руки и поднимая голову, максимально прогнуться в грудном и поясничном отделах,  запрокинув назад голову

Гибкость позвоночника, растягивание мышц груди и живота, управление   
силовыми и временными характеристиками движения, устойчивость   
к вестибулярному раздражению

6.

«Лодочка». Из положения лежа на животе, руки за спину - поднять голову, грудь, ноги, зафиксировать позу, покачаться «на лодочке»

Гибкость позвоночника, статическая сила мышц плечевого пояса, спины   
и живота

7.

«Пловец». Из положения лежа на груди - движение руками, как в плавании брассом на груди, постепенно увеличивая амплитуду и темп движений, не касаясь руками пола

Укрепление мышц туловища, координация и симметричность движений, дифференцировка пространственных   
и временных характеристик движения

8.

«Рыбка». Из положения лежа на животе, руки на предплечьях на полу, пальцы вперед – медленно разгибая руки, поднять голову, прогнуться во всех отдела позвоночника и коснуться ступнями ног, согнутых в коленях, до головы

Гибкость позвоночника, растягивание мышц груди и живота, укрепление мышц туловища

9.

«Свеча». Из положения лежа на спине, руки за голову - сначала согнуть ноги в коленях, а затем разогнуть их  до вертикального положения по отношению к полу, зафиксировать позу и медленно опустить в исходное положение

Сила мышц брюшного пресса, координация движений, пространственная   
ориентация, регулирование амплитуды движения

10.

«Велосипед». Из положения лежа на спине, руки вдоль туловища и подняв ноги до вертикального положения - имитация движений велосипедиста, сначала медленно, с постепенным ускорением

Сила мышц брюшного пресса, координация и ритмичность движений,   
дифференцировка темпа движений

11.

«Стрелка». Из положения лежа на правом боку, правая рука вытянута вверх, левая упирается в пол на уровне плеча - отведение левой ноги вверх. То же - на левом боку с отведением правой ноги

Укрепление боковых мышц туловища, живота и ног, координация   
движений

12.

«Маятник». Из исходного положения лежа на спине, руки в стороны - поднять ноги на 900 и, не разводя их, опустить справа от себя, снова поднять   
вверх и опустить слева от себя, не отрывая плеч от пола

Укрепление мышц живота и боковых мышц туловища, координация   
движений, ориентация в пространстве, волевое усилие

Коррекция осанки, с одной стороны, включает широкое комплексное воздействие самых разнообразных упражнений на все группы мышц, с другой – специфическое воздействие целенаправленно подобранных упражнений для компенсации нарушение определенного типа осанки.

**2.Профилактика и коррекция плоскостопия**

Плоская стопа довольно часто встречается у детей с умственной отсталостью, поэтому для предупреждения развития плоскостопия важно своевременно выявить имеющиеся нарушения и принять профилактические меры.

Плоская стопа характеризуется опусканием продольного или поперечного свода, которое вызывает болезненные ощущения при ходьбе и стоянии, плохое настроение, быструю утомляемость.

Основной причиной плоскостопия является слабость мышц связочного аппарата, поддерживающих свод стопы. Чаще плоскостопие встречается у соматически ослабленных и тучных детей, хотя природа его возникновения может быть разной. Различают плоскостопие врожденное, рахитическое, паралитическое, травматическое и самое распространенное статическое.

Упражнения для профилактики для профилактики и коррекции плоскостопия используется в следующих исходных положениях: лежа, сидя, стоя, в ходьбе, что дает возможность регулировать нагрузку на мышцы голени и стопы. При выборе исходного положения следует исключить отрицательное влияние нагрузки веса тела на свод стопы в положении стоя. Сначала выполняются упражнения лежа и сидя.

Коррекционные упражнения, выполняемые лежа.

1.Лежа на спине, поочередно и вместе оттягивать носки стоп, приподнимая и опуская наружный край стопы.

2.Согнув ноги в коленях, упереться стопами в пол, развести пятки в стороны.

3.Согнув ноги в коленях, упереться стопами в пол, поочередно и одновременно приподнять пятки от пола.

4.Стопой одной ноги охватить голень другой и скользить по ней.

5.Лежа на спине поочередное и одновременное вытягивание носков стоп с поворотом их вовнутрь.

Коррекционные упражнения, выполняемые сидя.

1.Максимальное подошвенное сгибание стоп с поворотом внутрь.

2.Поочередное захватывание пальцами ног гимнастической палки.

3.Подгребание пальцами матерчатого коврика или имитация подгребания песка

4.Захватывание стопами округлых предметов (теннисного мяча, бильярдных шаров) внутренними сводами стопы и перемещение их с одного места на другое.

5.Сидя на краю стула, стопы параллельно – руками захватить коленные суставы, развести колени, одновременно поставить стопы на наружный край и согнуть пальцы.

6.Катание стопами мяча, гимнастической палки, массажного валика.

7.Максимальное разведение и сведение пяток, не отрывая носков от пола.

8.Из упора сидя сзади, колени согнуты, поднять пятки к ягодицам – ползающие движения стоп вперед и назад ха счет пальцев ног.

9.Из положения сидя с согнутыми коленями, руки провести снаружи между бедром и голенью, захватив ладонями стопы с внешней стороны, - поочередно поднимать стопы руками.

10.То же, но захватить стопы с внутренней стороны.

11.В стойке на коленях, раздвинув стопы наружу, сесть на пол между ногами, стопы захватить руками со стороны подошвы и поочередно поднимать их.

12.В упоре сидя сзади – поочередные и одновременные круговые движения стопой.

Коррекционные упражнения, выполняемые стоя.

1.Стоя на наружных сводах стоп – подняться на носки и вернуться в исходное положение.

2.Стоя на наружных сводах стопы – полуприсед.

3.Стоя, носки вместе, пятки врозь – подняться на носки, вернуться в исходное положение.

4.Стоя, стопы параллельно на расстоянии ладони – сгибая пальцы, подтянуть внутренний край стопы.

5.Стоя след в след (носок правой касается пятки левой), - подняться на носки, вернуться в исходное положение.

6.На пол положить две булавы (кегли), головки их почти соприкасаются, а основания направлены наружу – захватить пальцами ног шейку или головку булавы и поставить ее на основании.

7.Подкатывание теннисного мяча пальцами ног от носка к пятке, не поднимая ее.

8.Поставить левую (правую) ногу на носок – поочередная смена положения в быстром темпе.

9.Стоя, ноги врозь, стопы параллельно, руки на поясе – присед на всей ступне, сохраняя правильную осанку, вернуться в исходное положение.

Коррекционные упражнения, выполняемые в ходьбе.

1.Ходьба на носках, на наружных сводах стоп.

2.Ходьба на носках, в полуприсиде, носки внутрь.

3.Ходьба гусиным шагам на наружных сводах стопы.

4.Ходьба по набивным мячам.

5.Ходьба на носках по наклонной плоскости.

6.Ходьба на носках с высоким подниманием бедра.

7.Ходьба вдоль и приставными шагами боком по канату, расположенному на полу.

8.Ходьба приставными шагами по рейке гимнастической стенки, держась за рейку на уровне пояса.

9.Лазанье по гимнастической стенке вверх и вниз, захватывая рейку пальцами и поворачивая стопы внутрь.

10.Ходьба на носках, собирая пальцами ног рассыпанные орехи, шашки, пуговицы.

11.Ходьба на четвереньках маленькими шажками.

12.Ходьба по массажному коврику (по траве, гальке, гравию).

Список использованной литературы

1. Барашева О. Правильная осанка – залог успеха в жизни. – М., 2000.

2. Брегг П. Программа по оздоровлению позвоночника. – М., 1998.

3. Нарушения осанки. – М., 1999.

4. Шапкова Л.В. Частные методики адаптивной физической культуры. –М., Советский спорт, 2004.