

094/07-55-038.М.И.


Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
профессионального образования  
«Южно-Уральский государственный университет»  
(Национальный исследовательский университет)  
Институт спорта, туризма и сервиса  
Кафедра «Теории и методики физической культуры и спорта»

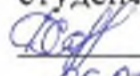
ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ:  
Заведующий кафедрой  
доцент  
  
А.В. Ненашева  
2016г.

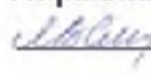


**СИСТЕМА РАБОТЫ ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПО  
ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ НАРУШЕНИЙ СВОДА СТОПЫ**

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА  
К ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЕ  
ЮУрГУ– 050100.62.2016.439.ПЗ ВКР

Руководитель проекта,  
доцент  
  
И.В. Изаровская  
2016 г.

Автор проекта  
студент группы ИСТИС – 546  
  
Д.Н. Соседов  
05.04.16. 2016 г.

Нормоконтролер, доцент  
  
Д.В. Смирнова  
2016 г.

Челябинск 2016

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
профессионального образования  
«Южно-Уральский государственный университет»  
(Национальный исследовательский университет)  
Институт спорта, туризма и сервиса  
Кафедра «Теории и методики физической культуры и спорта»

УТВЕРЖДАЮ  
Заведующий кафедрой  
А.В. Ненашева  
2016 г.



### ЗАДАНИЕ

на выпускную квалификационную работу студента  
Соседова Дениса Николаевича  
Группы 546

1 Тема работы

СИСТЕМА РАБОТЫ ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПО  
ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ НАРУШЕНИЙ СВОДА СТОПЫ

утверждена приказом по университету от 15 апреля 2016 № 661

2 Срок сдачи студентом законченной работы – май 2016 года

3 Исходные данные к работе

Анализ литературных данных, определение цели, задач, объекта, исследования, методов исследования и методов воздействия

4 Перечень вопросов, подлежащих разработке

Разработать комплекс методов для исследования физического состояния детей 4-5 лет. Выявить пути и средства профилактики плоскостопия у детей 4-5 лет средствами физического воспитания. Разработать систему коррекционно-

профилактической работы, адекватно возрастным возможностям дошкольников

Оценить эффективность предложенной системы.

5 Иллюстрированный материал

Презентация на электронном носителе

Общее количество иллюстраций – 0

6 Дата выдачи задания – 10 мая 2015 года

Руководитель \_\_\_\_\_ *Изаровская* И.В. Изаровская

Задание принял к исполнению \_\_\_\_\_ *Соседов* Д.И. Соседов

### КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН

Наименование этапов выпускной квалификационной работы	Срок выполнения этапов работы	Отметка о выполнении руководителем
1 Разработка плана работы	июнь 2015	выполнено
2 Анализ научно-методической литературы, нормативных документов, изучение опыта подобной работы	июль 2015 г.	выполнено
3 Написание первого раздела	01-15 август 2015 г.	выполнено
4 Разработка методики и плана проведения исследований	16-30 сентября 2015 г.	выполнено
5 Проведение исследований	01 октября - 30 марта 2016г.	выполнено
6 Обработка полученных результатов	01-07 апреля 2016 г.	выполнено
7 Написание второго и третьего разделов	08-30 апреля 2016 г.	выполнено
8 Представление первого варианта	01 мая 2016 г.	выполнено
9 Исправление и доработка	10-15 мая 2016 г.	выполнено
10 Представление окончательного варианта	20 мая 2016 г.	выполнено
11 Подготовка к защите подготовка текста доклада подготовка иллюстрированного материала репетиция защиты	май 2016 г.	выполнено
12 Защита работы	по расписанию	

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_ *Иванова* А.В. Негатива  
 Руководитель работы \_\_\_\_\_ *Изарова* И.В. Изаровская  
 Студент \_\_\_\_\_ *Соссов* Д.Н. Соссов

## АННОТАЦИЯ

Соседов, Д.Н. Система работы дошкольного учреждения по предупреждению нарушений свода стопы. – Челябинск: ЮУрГУ, ИСГиС 546, 101 с., 3 ил., 4 табл., библиогр. список 97 назим., 8 прил.

Выпускная квалификационная работа выполнена с целью оценки эффективности воздействия системы физкультурно-оздоровительной работы по коррекции и предупреждению нарушений свода стопы у детей 4–5 лет в условиях ДОУ.

Представленная в выпускной квалификационной работе система работы, предусматривающая комплексное использование средств физического воспитания (гигиенических, природно-оздоровительных факторов и физических упражнений), достаточно эффективна и позволяет добиться значительного снижения числа детей, имеющих деформацию стоп. Реализация предложенных методик возможна на основе создания полноценной развивающей физкультурно-оздоровительной среды, обеспечения рекомендуемого двигательного режима, соблюдения гигиенических условий, а также правильной организации физического воспитания.

Предполагается что целенаправленная и последовательная работа по профилактике и коррекции нарушений стопы методами физического воспитания как в детском саду (системная работа воспитателей и медперсонала), так и дома (системная работа родителей), способна предотвратить развитие плоскостопия у детей 4–5 летнего возраста.

Результаты работы рекомендуется включить в образовательный процесс ДООУ для оптимизации физического состояния дошкольников, профилактики и коррекции нарушений свода стопы.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	10
ГЛАВА I. СРАВНЕНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ И ПЕРЕДОВЫХ ЗАРУБЕЖНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ	12
1.1 Физическое воспитание дошкольников за рубежом. Опыт зарубежных стран по оздоровлению детей средствами физического воспитания	12
1.2 Обзор существующих программ, направленных на физическое развитие детей в дошкольных общеобразовательных учреждениях	21
1.3 Пути и средства профилактики плоскостопия в условиях ДОО	25
1.4 Развитие и возрастные особенности скелета дошкольников	28
ГЛАВА II. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	32
2.1 Организация исследования	32
2.2 Методы исследования	33
2.2.1 Методы исследования состояния сводов стопы	33
2.2.2 Методы оценки физической подготовленности	35
2.2.3 Методы оценки состояния здоровья	37
2.3 Методы математической статистики	37
ГЛАВА III. ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА В ДООУ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ СВОДА СТОПЫ	39
3.1 Характеристика организации работы по профилактике и коррекции плоскостопия в условиях ДООУ	39
3.2 Формы коррекционно-профилактической работы с детьми	41
3.3 Работа с родителями	47
ГЛАВА IV. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ НАРУШЕНИЙ СВОДА СТОПЫ	49

4.1 Динамика состояния свода стопы	49
4.2 Динамика физической подготовленности дошкольников	50
4.3 Динамика состояния здоровья	53
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	57
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	59
ПРИЛОЖЕНИЯ	69
ПРИЛОЖЕНИЕ А. Нормативы для оценки результатов физических качеств детей	69
ПРИЛОЖЕНИЕ Б. Контрольные нормативы для оценки физической подготовленности дошкольников	70
ПРИЛОЖЕНИЕ В. Шкала оценки темпов прироста физических качеств детей дошкольного возраста	71
ПРИЛОЖЕНИЕ Г. Циклограмма коррекционной работы на день	72
ПРИЛОЖЕНИЕ Д. Циклограмма коррекционной работы на год	73
ПРИЛОЖЕНИЕ Ж. Режим дня в средней группе	74
ПРИЛОЖЕНИЕ И. Комплекс упражнений для профилактики и коррекции плоскостопия у детей дошкольного возраста	75
ПРИЛОЖЕНИЕ К. Комплекс детской йоги	79
ПРИЛОЖЕНИЕ Л. Точечный массаж и дыхательная гимнастика	85
ПРИЛОЖЕНИЕ М. «Веселый тренинг»	86
ПРИЛОЖЕНИЕ Н. Комплексы степ-аэробики для занятий оздоровительно-тренирующей направленности	88
ПРИЛОЖЕНИЕ П. Приемы массажа при плоскостопии	94
ПРИЛОЖЕНИЕ Р. Приемы самомассажа стоп	96
ПРИЛОЖЕНИЕ С. Фотоматериалы о занятиях ЛФК	97
ПРИЛОЖЕНИЕ Т. Методика проведения закаливания	98
ПРИЛОЖЕНИЕ У. Профилактика и коррекция плоскостопия у детей средствами физического воспитания	99
ПРИЛОЖЕНИЕ Ф. Советы родителям по профилактике плоскостопия	100



## ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

ВРИ – весоростовой индекс

ДОУ – дошкольное образовательное учреждение

ИЭ – индекс Эрисмана

ЛФК – лечебная физическая культура

м – метр

МГ – медицинская группа

мин – минута

ОГК – окружность грудной клетки

ОДА – опорно-двигательный аппарат

сек – секунда

см – сантиметр

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы.** Одной из важнейших проблем современного общества является существенное ухудшение состояния здоровья детей дошкольного возраста и постоянно снижающийся уровень их физических показателей. В концепции дошкольного воспитания отмечается, что фундаментальной предпосылкой воспитания и обучения детей является забота общества об их здоровье [9].

В настоящее время проблема профилактики и коррекции отклонений в состоянии здоровья детей дошкольного возраста приобрела особую актуальность. Это обусловлено, прежде всего, наличием большого числа дошкольников (84,9%) с различными отклонениями в состоянии здоровья [41, 74]. Функциональные отклонения со стороны опорно-двигательного аппарата занимают до 63-84% дошкольников и младших школьников. В связи с этим возрастает значение организации работы профилактической и коррекционной направленности непосредственно в условиях дошкольного образовательного учреждения (ДОУ), где ребенок находится практически ежедневно и где, следовательно, имеется возможность обеспечить своевременность и регулярность воздействий [3, 92].

В процессе организации работы профилактической и коррекционной направленности в условиях ДОУ особое внимание необходимо уделять профилактике и коррекции нарушений со стороны опорно-двигательного аппарата (дефектов осанки, плоскостопия), поскольку среди функциональных отклонений они имеют наибольший удельный вес. Установлено, что 67,3% детей старшего дошкольного возраста имеют плоскостопие [31, 69].

**Цель работы** – разработать систему физкультурно-оздоровительной работы в ДОУ по профилактике и коррекции нарушений свода стопы.

### **Задачи работы**

1 Разработать комплекс методов для исследования физического состояния детей 4-5 лет.

2 Выявить пути и средства профилактики плоскостопия у детей 4-5 лет средствами физического воспитания.

3 Разработать систему коррекционно-профилактической работы.

4 Оценить эффективность предложенной системы.

**Предмет работы** – дети 4-5 летнего возраста.

**Объект работы** – система физкультурно-оздоровительной работы в ДООУ по профилактике и коррекции нарушений свода стопы.

**Результаты работы** – разработаны и внедрены в практику ДООУ научно-практические и методические рекомендации по профилактике и коррекции плоскостопия методами физического воспитания как в детском саду (системная работа воспитателей и медперсонала), так и дома (системная работа родителей), позволяющие улучшить состояние свода стопы на 90%.

# ГЛАВА I. СРАВНЕНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ И ПЕРЕДОВЫХ ЗАРУБЕЖНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И РЕШЕНИЙ ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ

## 1.1 Физическое воспитание дошкольников за рубежом. Опыт зарубежных стран по оздоровлению детей средствами физического воспитания

Американские и канадские специалисты полагают, что главной целью физического воспитания в дошкольный период является содействие гармоничному развитию ребенка. Физическое воспитание должно способствовать психомоторному, умственному и эмоциональному развитию детей-дошкольников. Таких же взглядов придерживаются в Финляндии, полагая, что физическое воспитание в дошкольный период должно способствовать совершенствованию двигательной координации и основных двигательных умений и навыков. В процессе физического воспитания должны всячески поощряться проявления инициативы и любознательности. Что же касается совершенствования самооценки, то здесь физическому воспитанию принадлежит решающая роль [74].

В Китае основными задачами физического воспитания в процессе подготовки к школе считают следующие: содействие оптимальному физическому развитию; формирование таких социальных качеств, как дисциплинированность, справедливость, ответственность, честность, сотрудничество; развитие основных двигательных навыков и понятия о правилах безопасности; формирование интереса и любви к спорту [73].

Посредством физического воспитания в детских садах Чехословакии детей обучают основным двигательным умениям и навыкам, правилам личной гигиены.

Задачами дошкольного физического воспитания в Японии считаются такие: двигательное развитие, умственное развитие, формирование доброжелательности по отношению к окружающим и дисциплинированности.

В Корее, согласно государственным законам по вопросам образования, перед дошкольным воспитанием в целом стоят две задачи: физическое и умственное развитие детей. Физическое воспитание призвано решать задачи двигательного, умственного, эмоционального, социального развития; способствовать формированию интереса к активному образу жизни; включает обучение правилам безопасности.

В Южной Корее в программу дошкольного физического воспитания входит гимнастика, подвижные и простейшие спортивные игры.

В Финляндии, согласно рекомендациям 1984 г., в программу физического воспитания дошкольников включены такие виды, как гимнастика, упражнения под музыку, подвижные и спортивные игры, катание на лыжах, коньках, обучение плаванию, развлекательное ориентирование [37, с 4].

В Дании большинство воспитателей придерживается взглядов Астрид Госсел, согласно которым все виды физической активности в дошкольный период носят естественный, спонтанный характер, а задачей воспитателя является создать оптимальные условия и направить их в нужное русло. Широко используется музыкальное сопровождение [71, с. 16].

В Великобритании основными видами деятельности дошкольников на занятиях по физическому воспитанию являются гимнастика, танцы и подвижные игры.

В Канаде в программы физического воспитания дошкольников включены групповые подвижные игры, обучение основным двигательным навыкам и умениям, танцам и гимнастике, в некоторых частных детских центрах проводится обучение катанию на коньках.

В США основными аспектами программы дошкольного физического воспитания считаются следующие: формирование психомоторных навыков, подвижные игры, гимнастика, танцы, физическая подготовленность, игры на воде [94, с. 17].

Как видно из приведенных данных, виды физической активности, используемые на занятиях по физическому воспитанию в дошкольный период, во многих странах совпадают. Поэтому в наиболее общем виде структура программ по физическому воспитанию в дошкольный период складывается из нескольких основных разделов: гимнастики, включающую упражнения на равновесие, лазанье, кувырки; упражнения на перенос веса с одной части тела на другую, а также упражнения, способствующие развитию взрывной силы, например прыжки.

Зарубежные педагоги и исследователи пришли к единому мнению: привлечение детей к активному образу жизни, их участие в подвижных играх и спортивных соревнованиях помогает развивать у них позитивное отношение к здоровому образу жизни, разнообразные навыки в физической, познавательной, эмоциональной и социальной областях жизни. Вопросы пропаганды здорового образа жизни волнуют не только специалистов, но и широкую общественность. В англоязычных странах проблемами здоровья детей занимаются государственные, коммерческие и некоммерческие организации, такие как Американский союз по вопросам здравоохранения, физической культуры, отдыха и танцам (AHPERD); Канадская ассоциация по гигиене, физическому воспитанию, отдыху и танцам (CAHPERD); Общество государственных руководителей здравоохранения, физической культуры и отдыха (SSDHPER); Ассоциация по физическому воспитанию (Великобритания); Некоммерческая информационно-пропагандистская группа по физическому воспитанию (США); Американская академия педиатрии (Совет по научным исследованиям и образованию); Ресурсы Интернета по вопросам здоровья и физического воспитания [94, с. 4-8].

Австралийское бюро статистики собирало информацию о детях в возрасте от 5 до 14 лет в течение 12 месяцев до апреля 2007 г. [81, с. 12-15]. По данным, приведенным в докладе «Участие австралийских детей в культурной и досуговой деятельности»: только 6 из 10 детей в возрасте от 5 до 14 лет участвовали в спортивных мероприятиях вне школы;

- в спортивных мероприятиях участвовало больше мальчиков (66%), чем девочек (52%);
- 32% мальчиков и 20% девочек занимались более чем одним видом спорта;
- 52% мальчиков и 45% девочек 53 раза и более участвовали в спортивных мероприятиях в течение года;
- самыми популярными видами спорта среди мальчиков были футбол (20%), плавание (13%), австралийский футбол (13%) и крикет (10%);
- самыми популярными видами спорта среди девочек были нетбол (женский баскетбол) (18%), плавание (16%), теннис (8%) и баскетбол (6%);
- 64% детей катались на велосипедах;
- 31% детей катались на скейтборде и роликах.

Далее в докладе обращается внимание на то, что уровень ожирения среди детей и подростков (21% – среди мальчиков, 23% – среди девочек) выявляет острую необходимость создания спортивно-ориентированной культуры, которая поощряла бы детей быть физически активными. У физически активных детей значительно снижается риск развития многих заболеваний, включая сердечно-сосудистые, и понижается уровень холестерина в крови. Привычки закладываются в начале жизни и свидетельствуют о том, что физически активные дети, как правило, чаще становятся физически активными взрослыми.

Австралийские специалисты выдвинули следующий принцип: «Физическое воспитание – это польза для жизни». Они считают, что физическая нагрузка должна быть ежедневной; доступной для всех, а не только для тех, кто склонен к занятиям спортом. Важно обеспечивать широкий круг спортивных и оздоровительных мероприятий для пропаганды активного и здорового образа жизни. Учащиеся необходимо оценивать по их личным успехам в достижении целей оздоровления и активного образа жизни.

В Соединенных Штатах одной из главных проблем, которая волнует как педагогов, так и родителей, является избыточный вес подрастающего поколения.

В прошлом ожирение воспринималось как личная индивидуальная проблема, которая могла быть решена с помощью самодисциплины. Сейчас хорошо известно, что причины избыточного веса гораздо сложнее и требуют систематических изменений в жизни, поведении, в т. ч. и увеличение физической активности. В штате Вирджиния в 2007 г. в информационном бюллетене журнала «Информация о здоровье» были опубликованы следующие данные о состоянии здоровья детей и подростков. «Сегодня, сообщалось в нем, около 10% детей от двух до пяти лет и 15% от шести до 19 лет имеют избыточный вес. Детское ожирение является эпидемией XXI века, и нынешнее поколение детей имеет реальную возможность прожить более короткую жизнь, чем их родители. По оценкам ученых, 26–30% всех американских детей имеют индекс массы тела (ИМТ) > 85%, т. е. имеют избыточный вес или подвержены риску избыточного веса. Дошкольники (3–6 лет), чей ИМТ > 85%, имеют более 40% шансов на ожирение в возрасте до 25 лет. Один из исследователей обнаружил, что 60–90% детей с избыточным весом (5–10 лет) имеют по крайней мере один из биохимических или клинических факторов риска (например, гипертония), который способствует раннему развитию сердечно-сосудистых заболеваний» [95, с. 11].

Практика укрепления здоровья детей

- регулярная физическая активность;
- соблюдение диеты с употреблением в пищу продуктов с низким содержанием вредного холестерина со 2го года жизни;
- предупреждение «пассивного курения»;
- регулярные медицинские осмотры педиатром;
- соответствие веса и роста (ИМТ).

Многие современные дети рискуют превратиться в малоподвижных тучных взрослых. Чтобы привлечь внимание к этой проблеме, Национальная ассоциация по физкультуре и спорту в 2008 г. обратилась с призывом вести активный образ жизни с самого раннего возраста. Малышам, как говорится в



сообщении, необходима ежедневная (по крайней мере 30-минутная) запланированная физическая нагрузка. В программе фитнес-тестирования, которое проводилось под эгидой фонда Крайслер Любительский атлетический союз, отслеживались фитнес-показатели 9,7 млн детей и подростков в возрасте от 6 до 17. Было выявлено, что дети становятся менее выносливыми и слабыми. В США 59% детей в возрасте от 4 до 11 лет подвергаются воздействию дыма курильщиков в семье. Каждый день становятся курильщиками примерно 1500 американских молодых людей. [95, с. 10-12]. По мнению американских специалистов, физкультурой и спортом необходимо заниматься для того, чтобы:

- развить двигательные навыки (совершенствование моторики, которая обеспечивает безопасное, успешное и полноценное участие в физической деятельности);
- иметь регулярную полезную физическую нагрузку (предоставление широкого спектра физкультурных занятий, соответствующих возрасту ребенка);
- развить самодисциплину (развитие ответственности у детей за свое здоровье и физическое состояние);
- повысить оценку (качественное физическое воспитание может влиять на нравственное развитие). Дети могут брать на себя руководство, учатся сотрудничать с другими детьми, отвечать за собственное поведение;
- повысить уверенность в себе и укрепить чувство собственного достоинства (физическое воспитание помогает детям стать более активными и независимыми, развить в себе чувство самоконтроля);
- уменьшить стресс (физическая нагрузка позволяет освободиться от напряженности и беспокойства, способствует эмоциональной стабильности и устойчивости);
- укрепить взаимоотношения (занятия физической культурой помогает детям успешно общаться между собой);

- осваивать позитивные человеческие навыки и умения;

Качественные программы по физическому воспитанию необходимы для повышения компетентности детей в вопросах, связанных со здоровьем, чувством собственной ответственности и получением удовольствия от физических упражнений. Это должно обеспечить физическую активность на протяжении всей их жизни. Программы по физическому воспитанию будут отвечать этим требованиям только в том случае, если будут хорошо спланированы и правильно реализованы. Так, в разделе «Физическая культура» Национальной образовательной программы (The National Curriculum for England) устанавливаются правовые требования для осуществления физического воспитания в Великобритании. В базовой учебной программе изложен материал, который должен преподаваться детям, а также предложен механизм контроля за выполнением ими предложенных нормативов. Именно за образовательными учреждениями остается право решать, как и какие программы по физическому воспитанию они включают в свою общеобразовательную программу.

В конце 70-х – начале 80-х гг. многие научные статьи американских ученых затрагивали вопросы необходимости создания программ, учитывающих образ жизни детей до 10 лет. Многочисленные отзывы на публикации показали, что у ребенка в возрасте от 5 до 10 лет имеются предпосылки к различным заболеваниям сердечно-сосудистой системы, которыми страдают взрослые. Такими факторами риска являются: повышенное артериальное давление, высокий уровень холестерина, ожирение, отсутствие физической активности и воздействие фактора «пассивного курильщика». Все это негативно влияет на состояние здоровья во взрослой жизни и крайне дорого обходится обществу. Доказательства, приведенные в 70-х гг., стали еще более очевидными сегодня [96, с.17].

Ожирение и отсутствие физической нагрузки стало нормой, а количество курящих детей резко увеличилось. Врач Дэвид Сэтчер считает, что «нам необходимо искать пути для пропаганды и содействия физической активности и здоровому питанию как в семьях, школах, так и в обществе в целом». Согласно

данным, представленным д-ром Уильямом Клишем, профессором педиатрии и руководителем детской гастроэнтерологии в Бейлорском медицинском колледже, дети сегодня, впервые за сто лет, имеют более короткую продолжительность жизни, чем их родители; виной тому является эпидемия ожирения. В дополнение к этой пугающей тенденции, по данным Министерства здравоохранения и социальных служб США, стоимость лечения ожирения для экономики страны увеличилась до 117 млрд долл. как в прямых, так и в косвенных ежегодных расходах на медицинское обслуживание. Качественное ежедневное физическое воспитание могло бы помочь поддержанию здоровья американских детей. Программа по физической культуре в США рассчитана на получение учащимися хотя бы минимальной подготовки по следующим видам игровой и спортивной деятельности: водные виды спорта, общеразвивающие упражнения, гимнастика, индивидуальные и парные виды спорта, командные виды спорта, ритмика и танцы. Наряду с основными национальными программами в США существует целый ряд дополнительных программ по поддержанию здоровья и совершенствованию физического развития дошкольников и младших школьников:

1) Национальная ассоциация по физкультуре и спорту (NASPE) разработала положения о физической активности для детей и назвала их программой «Активный старт». Специалисты по физическому воспитанию поддерживают позицию NASPE, согласно которой все дети с рождения до пяти лет должны участвовать в повседневной двигательной деятельности, т. к. это способствует поддержанию здоровой физической формы и развитию двигательных навыков.

2) «Программа президента» разработана с целью пропаганды среди американцев активного образа жизни. Начать и поддерживать физически активный образ жизни – главная цель данной программы. В ней предусмотрены специальные награды за хорошие показатели и выявление чемпионов в возрастных группах. Награды распределяются среди детей и подростков от 6 до

18 лет, имеющих ежедневную 60-минутную физическую нагрузку до 5 дней в неделю. Регулярная двигательная активность может включать любые виды деятельности: различные игры, прыжки, бег, танцы и др.

3) «Автономная среда подвижной игры (HARPE)». Специалисты Auburn University штата Алабама добились существенных успехов в разработке и реализации этой фундаментальной программы по физической культуре. Педагогам предоставляется возможность узнать о важности подвижной игры, изучить процесс на раннем этапе, а также отметить положительное влияние, которое оказывает подвижная игра и основные двигательные навыки (бег, прыжки, метание) на здоровье. HARPE стимулирует и вовлекает малышей в подвижную игру, формируя основные двигательные навыки, которые являются «фундаментом» для всей последующей жизнедеятельности детей.

4) Для повышения двигательной активности в раннем возрасте инструкторы по физической культуре в сотрудничестве с учителями в двух начальных школах Северной Каролины (Гринсборо) разработали программу «Малыши в движении». Ее цель – улучшение уровня физической подготовленности детей и осознание ими того, что двигательная активность является естественной частью их жизни, тем, чем они с удовольствием могут заниматься во время игр в течение дня.

5) Программа «Здоровое сердце» создана с целью укрепления здоровья и повышения благополучия детей и их семей. Она является междисциплинарной программой пропаганды здорового образа жизни и используется для обучения дошкольников и младших школьников основам культуры здоровья. Ключевым моментом программы является образование [97, с. 5–7].

Специалисты зарубежных стран дают единодушную оценку значению физического воспитания в дошкольный период. Об этом свидетельствует наметившаяся почти повсеместно тенденция повышения интереса к этому аспекту дошкольного воспитания.

## 1.2 Обзор существующих программ, направленных на физическое развитие детей в дошкольных общеобразовательных учреждениях

Несмотря на признание того, что среди различных факторов, оказывающих влияние на состояние здоровья и развитие детей, занимает физическое воспитание, во многих современных программах оно не является приоритетным разделом образования. Наблюдается сокращение часов, планируемых на физкультурные занятия. При этом не принимается во внимание то, что потребность детей в двигательной активности во время пребывания в ДОО удовлетворяется лишь на 45–50% [25, 59].

Выполненный С.О. Филишовой [1999] анализ содержания отечественных программ по физической культуре дошкольников, появившийся в печати в последние годы, позволил выделить целый ряд недостатков. Одним из существующих недостатков является то, что большинство так называемых «новых» программ являются лишь вариациями «Программы воспитания и обучения в детском саду». Между тем, по мнению многих авторов, она ориентирована главным образом на формирование у детей основных двигательных качеств, а также не оказывает непосредственного воздействия на системы и функции организма детей и их здоровья, на что неоднократно обращалось внимание в публикациях прошлых лет [51, 60, 93].

Кроме того, С.О. Филишова [1999] отмечает, что значительная часть документов, заявленных под названием «программа», представляет собой лишь описание идеи автора и опыта его работы, а многие из новых программ основываются только на гипотезах и не подкреплены объективными результатами педагогического эксперимента.

Т.И. Доронова в своей программе «Радуга» [1993, 2001] отдает предпочтение самому важному предмету воспитания – физической культуре. Его определены основные формы работы с детьми в главе «Растим здорового ребенка» по двигательному режиму, закаливанию, физкультурно-

оздоровительной работе. Также освещены важные на современном этапе вопросы поведения в ситуациях, угрожающих жизни и здоровья детей, умению избегать или даже предотвращать их.

Т.Н. Дорошовой раскрыты средства и формы физического воспитания – это гигиенические факторы, гигиена нервной системы, физические упражнения. Профилактическая, развивающая, лечебная, реабилитационная направленность в подборе физических упражнений [51, с. 4–5].

Программа нового типа «Истоки» Т.И. Алиева с соавт. [2003] в разделе физического развития заложены начала здорового образа жизни, физической культуры, связанные с активными движениями, дающими ребенку ощущение «мышечной радости». Дети получают представление о собственном теле, учатся адекватно реагировать на изменения окружающей среды, что позволяет более сознательно относиться к своему здоровью, избегать опасности [57].

Программа авторского коллектива «Из детства – в отрочество» содержит определенный подбор игр и физических упражнений для детей 4–7 лет, который может быть реализован в разных формах и видах двигательной деятельности в детском саду и дома. Физические упражнения основаны на активных двигательных действиях, произвольного (осознанного) характера. К ним относятся основные виды движений, общеразвивающие и стрессовые упражнения, музыкально-ритмические и танцевальные движения, спортивные упражнения и игры с элементами спорта [29].

Л.Д. Глазырина [2000] считает, что применение взаимодействующих методов обучения и оздоровление детей – одно из важнейших требований физического воспитания. При разработке методических материалов по данной проблеме учитывались возможности средств физической культуры в ДОУ и возрастные особенности детей дошкольного возраста.

Занятия построены по принципу воздействия на внутренние силы ребенка путем побуждения активной заинтересованности [19, с. 14].

Программно-методическое пособие В.Г. Кудрявцева и Б.Б. Егорова нашло свое отражение в двух линиях оздоровительно-развивающей работы:

- приобщение к физической культуре;
- развивающие формы оздоровительной работы.

Общая цель работы состоит в формировании двигательной сферы и создании психолого-педагогических условий развития здоровья детей на основе их творческой активности [34].

М.А. Васильева [1998] в программе предусматривает охрану и укрепление здоровья, особенно нервной системы ребенка, совершенствование функций организма ребенка, полноценное физическое развитие, воспитание интереса к различным доступным ребенку видам двигательной деятельности, формирование положительных нравственно-волевых черт личности [15].

Программа «Детство» [1995], разработанная преподавателем кафедры дошкольной педагогики РГПУ им. А.М. Герцена содержит раздел «отношение к самому себе» и блок «здоровый образ жизни», в которых отражена содержательная работа с дошкольниками.

Наряду с отечественными программами используются зарубежные системы воспитания, однако их применение не всегда обосновано.

Программа авторского коллектива под руководством Л.А. Венгера «Развитие» [1994] не содержит задач по физическому воспитанию ребенка. М.Д. Маханева и О.М. Дьяченко в 2000 году разработали методические рекомендации по воспитанию здорового ребенка к программе «Развитие». Они содержат в себе, с одной стороны, общую характеристику средств, обеспечивающих здоровье ребенка (гигиенические, закаливающие, физические упражнения), с другой, конкретное описание физкультурных занятий, проводимых в зале. Они ценны тем, что позволяют использовать их при планировании различных сторон организации здорового образа жизни детей, сочетая занятия по программе «Развитие» с проведением необходимых оздоровительных мероприятий. М.Д.

Маханева обращает большое внимание на правильное питание детей, на необходимость его полноценности [41].

Реализация ДОУ права на внесение изменений в программы, рекомендованные государственными органами образования, и разработку собственных авторских программ, с одной стороны стимулирует педагогическое творчество, способствует разнообразию содержания физического воспитания, применению новых, в том числе, нетрадиционных оздоровительных систем (йога, ушу, цигун и др.), с другой стороны, нередко вызывает сомнения. Обоснованность внесенных изменений или применения новых авторских программ, как с точки зрения их оздоровительной эффективности, и соответствия возрастным возможностям детей, так и квалификации преподавателей [89].

Авторская программа «В музыкальном ритме сказок» Н.В. Фоминой разработана в 1991–1996 и внедрена в практику дошкольного воспитания, на основе сюжетно-ролевой ритмической гимнастики. Разнообразие движений, их всесторонняя направленность, выразительность и музыкальность способствуют гармоничному развитию детей. А сказочные сюжеты превращают занятие в увлекательные игры, в которых средствами ритмической гимнастики ребенок получает возможность передать образ каждого героя сказки [80].

В авторской программе «Морское царство» С.Б. Шармановой [1996] представлены сюжетные занятия на основе ритмической гимнастики. В отличие от подобных сюжетных занятий, опубликованных в литературе, эта программа имеет высокую моторную плотность и физическую нагрузку, обеспечивающую тренировочный эффект. Программа направлена на укрепление здоровья детей, повышение функциональных и адаптивных возможностей организма ребенка – дошкольника [87].

Анализ содержания современных программ для дошкольных учреждений позволяет сделать выводы о том, что, несмотря на различия в концепциях, подходах, методах и средствах решения проблемы оздоровления детей дошкольного возраста, в содержании каждой программы физическому



воспитанию уделяется первостепенное значение. Программы предлагают быть активными в работе не только педагогов, но и самих детей и их родителей.

Можно выделить общие задачи по физическому воспитанию, характерные для всех проанализированных программ для дошкольных учреждений; научить определять свое состояние и ощущение; сформировать представление о своем теле, организме; учить укреплять и сохранять свое здоровье; обучать правилам безопасности при выполнении физических упражнений и различных видов деятельности.

### **1.3 Пути и средства профилактики плоскостопия в условиях ДОУ**

И. Харитонова (2007) предлагает в ДОУ № 2399 г. Москвы комплексную систему оздоровления, предназначенную для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, в общий режим работы ДОУ скорректировать организацию воспитательно-образовательного процесса. Принято решение: создание благоприятных условий для оптимального физического и психического развития и эмоционального благополучия каждого ребенка, а также для повышения его познавательной активности, функциональных и адаптивных возможностей.

Поэтому была выработана четкая система методической работы. На педагогических советах, семинарах, консультациях обсуждались вопросы общего и индивидуального в развитии детей, с помощью промежуточной диагностики ведется анализ усвоения ими программных задач, на основе полученных результатов строится коррекционно-развивающая работа.

Были выявлены пути и средства по профилактике и коррекции плоскостопия у детей.

1. Создание полноценной оздоровительной среды (использование природных факторов, самостоятельная двигательная активность детей).

2 Обеспечение рекомендуемого двигательного режима (самостоятельная двигательная активность, занятия по физкультуре, физкультурно-оздоровительные мероприятия в режиме дня).

3 Диагностика состояния сводов стопы (ежегодно).

4 Проведение занятий ЛФК или включение элементов ЛФК в занятия физкультурой, УГГ, корригирующая гимнастика.

5 Рациональный подбор обуви в соответствии с её назначением.

6 Работа с семьей.

7 Закаливающие процедуры для стоп.

8 Проведение курсов массажа нижних конечностей.

9 Обучение детей приемам самомассажа стоп.

10 Обучение детей правильной ходьбе (правильная постановка шагающей стопы на опору).

11 Применение упражнений для укрепления мышц и связок и формирования сводов стоп (ходьба по ребристой поверхности, на носках, на наружных краях стоп и т.п., подскоков, прыжков и бега на носках, приседаний на носках, сгибаний и разгибаний пальцев стоп из различных исходных положений (сидя, лежа на спине, стоя), катания стопами гимнастической палки, мяча, захватывание и перемещение пальцами ног различных мелких предметов и пр.).

Кроме существующих выше перечисленных программ по исследуемой проблеме достаточно широко представлены в педагогической теории также учебные пособия. Наиболее ценными, на наш взгляд, являются пособия, представляющие несколько средств оздоровления детей в условиях детского сада, содержащие подробные характеристики нетрадиционных способов оздоровления. К таким работам относятся работы К.К. Утробиной [2003], Н.С. Голишиной [2004], С.Б. Шармановой [1999-2003] и других.

И. Кузина [2005] в своей методической системе предлагает комплексы степ-аэробики для занятий оздоровительно-тренирующей направленности. Степ-аэробика как специализированный комплекс упражнений является наиболее

эффективным и действенным средством для достижения поставленных целей в коррективке ОДА и общем укреплении здоровья. Ходьба оказывает на организм благотворное воздействие. Помимо естественного укрепления ног она способствует развитию дыхательной системы, стимулирует кровообращение и деятельность сердечно-сосудистой системы. В процессе ходьбы происходит массаж внутренних органов, расположенных в области брюшного пресса, что положительно сказывается на функционировании пищеварительного тракта. Помимо перечисленных достоинств, степ-аэробика обладает ещё одним существенным фактором связью с энергичной, бодрящей музыкой, как необходимым условием занятий [35].

Также в методической литературе особое внимание уделяется профилактике плоскостопия и нарушения осанки.

Лучшие упражнения для предупреждения плоскостопия – ходьба на носках и босиком по неровной поверхности (песку, мелкой гальке), а также ходьба на наружных краях стоп с согнутыми пальцами, катание и захватывание мяча ногами [24, 27].

Методическая разработка А. Бокатова и С. Сергеева [1999] предлагает комплексы упражнений с элементами йоги для борьбы с плоскостопием.

С.Б. Шарманова, А. И. Федоров [1999] в своем пособии рассматривают различные аспекты профилактики и коррекции плоскостопия у детей дошкольного и младшего школьного возраста средствами физического воспитания.

И.С. Красикова представляет пособие по массажу и гимнастике для здоровых детей дошкольного возраста, а также для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата [33].

В.Л. Страковская [2007] дает теоретическое обоснование использования подвижных игр в терапии и профилактике заболеваний детского возраста [70, 71].

Таким образом, анализ обзора литературы показал, что:

1 В настоящее время сложились негативные тенденции в состоянии здоровья подрастающего поколения.

2 Вопросы физического развития, физической подготовленности детей 4–5 летнего возраста недостаточно изучены.

3 Существующие методики и программы, направленные на укрепление здоровья детей, профилактики плоскостопия детей в дошкольных учреждениях, страдают отсутствием комплексности (социально-экономический, психолого-педагогический и медико-биологический) в подходах разрешения проблемы.

#### **1.4 Развитие и возрастные особенности скелета дошкольников**

Стопа ребенка не является уменьшенной копией стопы взрослого человека, а имеет свои анатомические и функциональные особенности [28].

Все кости конечностей, за исключением ключиц, проходят три стадии развития: соединительно-тканную, хрящевую и костную. Первично основу скелета (в том числе и стоп) составляет хрящевая ткань, которая постепенно замещается костной. В диафизах трубчатых костей первые точки окостенения (первичные) появляются в конце второго - начале третьего месяца внутриутробного развития, в эпифизах и апофизах - после рождения. В костях предплюсны (ладьевидной, кубовидной и клиновидных) точки окостенения появляются в период от трех месяцев после рождения до пяти лет [63].

Костная ткань новорожденных имеет порозное грубо-волокнистое сетчатое строение. Немногочисленные костные пластинки располагаются неправильно, гаверсовы каналы выглядят неупорядоченно разбросанными полостями. В костях у детей относительно много воды и мало плотного вещества. Зола составляет 1/2 массы кости новорожденного и 4/5 массы кости взрослого человека. По мере роста происходит перестройка кости с заменой волокнистой

сетчатой структуры на пластинчатую. Хрящевая модель будущей кости постепенно замещается костной тканью, хрящ при этом разрушается. К 12 годам кости ребенка мало чем отличаются от костей взрослого [76].

Таким образом, кости стоп у детей дошкольного и младшего школьного возраста в сравнении с костями взрослых более мягкие, эластичные, менее ломкие, но легко изгибающиеся и деформирующиеся.

Мышечная ткань начинает развиваться из среднего зародышевого листка (мезодермы) на третьей - четвертой неделе эмбриогенеза. Отмечено, что формирование мышечных волокон в различных группах мышц происходит не одновременно. Дифференцировка мышц верхних конечностей идет раньше, чем нижних. Проявляется неравномерность развития различных мышечных групп: так, например, к 5-7 годам хорошо развиты крупные мышцы туловища и конечностей, однако относительно слабо развиты мелкие мышцы кисти и стопы [76].

Итак, мышцы стопы, которые, как уже отмечалось выше, играют важную роль в укреплении сводов стопы, у детей дошкольного и младшего школьного возраста относительно слабо развиты.

Детская стопа по сравнению со взрослой коротка, широка, а в пяточной области сужена. Пальцы расходятся, в то время как у взрослых они плотно налегают друг на друга. У детей на подошве сильно выражена подкожная клетчатка, заполняющая свод стопы, что приводит нередко к диагностическим ошибкам [39].

Развитие синовиальных соединений (суставов) начинается на 6-й неделе эмбрионального развития. Суставные капсулы суставов новорожденного туго натянуты, большинство связок еще не сформировалось. Наиболее интенсивно развитие суставов и связок происходит в возрасте 2-3 лет в связи с нарастанием двигательной активности ребенка. У детей 3-8 лет амплитуда движений во всех суставах увеличивается, одновременно ускоряется процесс коллагенизации

суставных капсул и связок. Формирование суставных поверхностей, капсул и связок завершается, в основном, в подростковом возрасте (13–16 лет) [63].

Следовательно, суставно-связочный аппарат стоп у детей дошкольного и младшего школьного возраста еще не сформирован, суставы в сравнении с суставами взрослых более подвижны, а связки, укрепляющие своды стопы, менее прочны и более эластичны. Вследствие этого, объем движений детской стопы больше, чем взрослой, поэтому детская стопа менее приспособлена к статическим нагрузкам. При нагрузке своды стопы несколько уплощаются, но по окончании тотчас же с помощью активного сокращения мышц возвращаются в исходное положение. Длительная и чрезмерная нагрузка ведет к переутомлению мышц и стойкому опущению сводов [39].

Одной из характерных возрастных особенностей голеностопного сустава является то, что у взрослых он имеет большую подвижность в сторону подошвенной поверхности стопы, а у детей - в сторону тыла стопы, что связано с особенностями ее развития. Стопа ребенка, особенно первого года жизни, имеет отчетливое супинаторное положение, в результате чего, начиная ходить, дети ставят стопу не на всю подошвенную поверхность, а только на ее латеральный край. С возрастом происходит некоторая пронация стопы и опускание медиальной части ее продольного свода. Особенно интенсивно стопа формируется в первые три года жизни [39].

По данным М.В.Антроповой с соавт. (2006), у детей 6–14 лет имеется незначительное преобладание средних величин отдельных признаков стопы у мальчиков по сравнению с девочками. Исключением является лишь высота и ширина стопы, ширина пятки, которые в 12 лет у девочек больше, чем у мальчиков. Существенной разницы между размерами левой и правой стоп нет.

Увеличение длины стопы происходит неравномерно: с 6 до 12 лет у мальчиков стопа увеличивается на 5,3–5,4 см, а у девочек—на 5,6 см. Высота стопы у девочек значительно увеличивается с 11 до 12 лет, а у мальчиков с 7 до 8 лет. Ширина стопы и пятки дает очень небольшие ежегодные приросты.

В каждой возрастно-половой группе диапазон индивидуальной изменчивости признаков стоп неодинаков. Наибольшая вариативность показателей отмечена у девочек в возрасте 10–12 лет, а у мальчиков – в возрасте 5–7 лет. Величина и согласованность изменчивости отдельных признаков у девочек выше, чем у мальчиков.

Результаты исследований М.В.Антроповой [2006] свидетельствуют, что средняя степень уплощения стоп у мальчиков во всех возрастных группах (6–14 лет) выше, чем у девочек, кроме возраста 11 лет, когда эта величина у девочек составляет  $40,6 \pm 1,5\%$  для правой стопы и  $40,8 \pm 1,5\%$  для левой стопы, а у мальчиков –  $37,7 \pm 2,3\%$  для правой стопы и  $37,0 \pm 2,2\%$  для левой стопы, соответственно.

Наибольшее количество плоских стоп у мальчиков (47–62% правых и левых, соответственно) по сравнению с девочками (44–48%) наблюдается в возрасте 6 лет. Развитие стопы в период от 6 до 14 лет протекает весьма интенсивно, но полностью еще не завершается. С возрастом у детей происходит постепенное уменьшение плоских и уплощенных стоп, что имеет физиологическое объяснение, так как известно, что процессы окостенения стопы еще не завершены [3].

Таким образом, можно сделать вывод, что в дошкольном и младшем школьном возрасте стопа находится в стадии интенсивного развития, ее формирование еще не завершено, поэтому любые неблагоприятные внешние воздействия могут приводить к возникновению тех или иных функциональных отклонений. С другой стороны, в этот возрастной период организм отличается большой пластичностью, в связи с чем можно сравнительно легко приостановить развитие плоскостопия или исправить его путем укрепления мышц и связок стопы.

## ГЛАВА II. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

### 2.1 Организация исследования

Исследование проводилось с 01 октября 2015 по 30 марта 2016 года на базе муниципального образовательного учреждения для детей дошкольного возраста детский сад № 72 п. Миасское в три этапа.

На первом подготовительном этапе (июль 2015г.) были изучены нормативные документы, опыт подобной работы, проанализирована специальная медицинская и методическая литература. Определены цель и задачи работы, объект и предмет, база и контингент для проведения исследования, разработана программа исследования.

На втором этапе (октябрь 2015г. – март 2016г.) определен исходный уровень физического развития детей 4-5 летнего возраста, апробирована системная работа с родителями по основам здорового образа жизни, реализована система подготовки сотрудников, участвующих в исследовании. Разработана и внедрена в практику система физкультурно-оздоровительной работы по профилактике и коррекции нарушений свода стопы.

На третьем этапе (март 2016г.) проведен итоговый контроль исследования и анализ его результатов, статическая обработка полученных данных, итоговая коррекция и обобщение материалов.

Для обследования отбирались дети II группы здоровья, не болевшие последние две недели. Всего в исследовании приняло участие 30 дошкольников, в том числе 15 мальчиков и 15 девочек, в возрасте 4–5 лет. Мы сознательно пошли на ограничение в выборе диапазона в возрасте, с целью снижения различных психофизиологических показателей.

Для решения поставленных задач были выбраны такие методы исследования, которые, с одной стороны, позволяли получить как можно больше информации о физическом состоянии детей, с другой стороны, не вызывали у дошкольников неприятных ощущений. Кроме того, было важно, чтобы



испытуемые сознательно участвовали в проведении исследования, для чего детей перед обследованием инструктировали о цели и содержании предстоящих манипуляций, а с педагогами и родителями проводились регулярные семинары психолого-педагогического и медико-биологического направления.

Все диагностические манипуляции проводились в медицинском кабинете образовательного учреждения. Регистрация физиологических показателей и морфологические изменения проводились в спокойной, психологически комфортной для детей обстановке, в утренние часы (с 8 до 12 часов). По мнению биоритмологов в этот период изучаемые показатели наиболее стабильны [6].

## **2. 2 Методы исследования**

### **2.2.1 Методы исследования состояния сводов стопы**

Существуют различные методы исследования состояния сводов стопы.

#### **Плантографический метод В.А. Шритера.**

Предусматривает состояние стоп по их отпечаткам на опоре (плантограмм). К наиболее выступающим точкам медиального края отпечатка стопы проводится касательная линия ( $ab$ ), из середины которой (точка  $e$ ) восстанавливается перпендикуляр, пересекающий медиальный край отпечатка в точке  $g$ , а латеральный в точке  $d$  (рисунок 1).

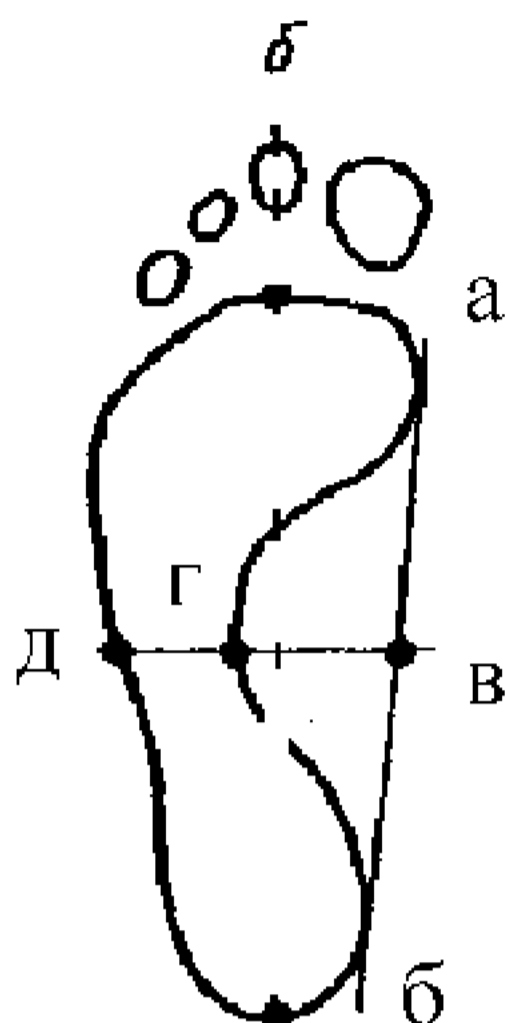


Рисунок 1 – Анализ плантограммы по Штритеру

Индекс состояния продольного свода стопы рассчитывается по формуле:

$$I = e\delta / 100\% / в\delta, \quad (1)$$

где I – индекс состояния стопы.

- 0 < I < 36,0% – высокосводчатая стопа;
- 36,1 < I < 43,0% – повышенный свод;
- 43,1 < I < 50,0% – нормальный свод;
- 50,1 < I < 60,0% – уплощенный свод;
- 60,1 < I < 70,0% – плоская стопа.

### 2.2.2 Методы оценки физической подготовленности

Для более всесторонней оценки уровня физического развития необходимо учитывать также данные физической подготовленности. Физическая подготовленность характеризуется развитием у детей дошкольного возраста двигательных умений, навыков и качеств. Тестирование проводилось по методике Т.А. Тарасовой [2006]. Для диагностики состояния сводов стопы у детей дошкольного возраста были проведены тесты на скорость, выносливость, скоростно-силовых качеств и координационных способностей.

**Бег на 30 м с высокого старта.** Задание проводится на беговой дорожке (длина не менее 40 м, ширина 3м). На дорожке отмечаются линия старта и линия финиша. Тестирование проводят двое взрослых; один находится за флажком на линии старта, второй (с секундомером) – на линии финиша. За линией финиша на расстоянии 5–7 м ставится яркий ориентир. По команде воспитателя «внимание» ребенок подходит к линии старта и принимает стартовую позу. Затем следует команда «марш» – взмах флажка (он должен даваться сбоку от ребенка). В это время педагог, стоящий на линии финиша, включает секундомер. Во время короткого отдыха (3-5 мин.) проводится спокойная ходьба с дыхательными упражнениями. Предлагается две попытки, фиксируется лучший результат с точностью 0,2 сек. Тест используется для диагностики быстроты. Для мальчиков 5 лет норма составила 9,5–8,5 секунд, для девочек – 9,8–8,6 секунд.

**Статическое равновесие** – тест выявляет и тренирует координационные возможности детей. Ребенок встает в стойку – носок сзади стоящей ноги вплотную примыкает к пятке впереди стоящей ноги – и пытается при этом сохранить равновесие. Задание выполняется с открытыми глазами. Время удержания равновесия фиксируется секундомером. Из двух попыток фиксируется лучший результат с точностью до 0,5 сек. Для детей пяти лет норма составляла 10 секунд.

**Прыжок в длину с места.** Этот тест проводился в физкультурном зале на поролоновом мате, на котором нанесена разметка через каждые 10 см. Тестирование проводят два человека – первый объясняет задание, следит за тем, как ребенок принял исходное положение для прыжка, дает команду «прыжок»; второй замеряет длину прыжка (с помощью сантиметровой ленты).

Ребенок встает у линии старта, отталкивается двумя ногами, делая интенсивный взмах руками, и прыгает на максимальное расстояние. При приземлении нельзя опираться сзади руками. Измеряется расстояние от линии старта до пятки «ближней ноги» с точностью до 1 см. Делаются две попытки, засчитывается лучшая из них. Тест использовался для диагностики уровня развития скоростно-силовых качеств. Для мальчиков норма составляет 75–95 см, для девочек – 73–90 см.

**Бег на 500 м (выносливость)** – выносливость – способность противостоять утомлению, в какой-либо деятельности. Выносливость определяется функциональной устойчивостью нервных центров, координацией функций двигательного аппарата и внутренних органов. Выносливость определялась по результату непрерывного бега в равномерном темпе на дистанции 500 м (для детей 5 лет). Тест считается выполненным, если ребенок пробегал всю дистанцию без остановок, точность измерения до 0,1 сек.

Использовались:

Контрольные нормативы для оценки физической подготовленности дошкольников по О.А. Сиротину, С.Б. Шармановой [2006] и Ю.Н. Вавилову [2008] (приложение А и Б).

Темп прироста оценивался по В.И. Усакову [2007].

(2)

$$W = \frac{100(V_2 - V_1)}{V_1 - V_3}$$

Где  $W$  – темп прироста показателей %;

$V_1$  – исходный уровень;

$V_2$  – конечный уровень.

Шкала оценки темпов прироста физических качеств детей дошкольного возраста представлена в приложении В.

### **2.2.3 Методы оценки состояния здоровья**

Состояние здоровья детей оценивалось по пяти группам здоровья и трем медицинским группам [6].

В зависимости от состояния здоровья, функционального состояния, особенности физической подготовленности, при назначении различных средств физического воспитания выделяют две группы детей:

I – основная группа – не имеющая никаких медицинских и педагогических противопоказаний и ограничений для занятий физической культурой.

II – ослабленная группа – имеющая ограничения временного характера в величине и интенсивности физической нагрузки и объеме закаляющих мероприятий.

К ослабленной группе относятся дети II, III и IV группы здоровья, в основном часто болеющие дети (группа риска), они реконвалесцентны после длительных заболеваний. Дети ослабленной группы находятся под постоянным наблюдением медицинских работников и при положительных сдвигах в состоянии здоровья без задержки переводятся на общий режим дошкольного учреждения [72].

## **2.3 Методы математической статистики**

Математическая обработка результатов исследования проводилась на основе биометрии (Г.Ф. Лакин, 1990). Рассчитывалась средняя арифметическая вариационного ряда ( $M$ ), её ошибка ( $m$ ). Уровень достоверности ( $P$ ) определялся по критерию Стьюдента ( $t$ ). Достоверными считались данные при уровне

значимости 95%  $P < 0,05$ . Оценка гармоничности и соматотипа проводилась методом непараметрической статистики (центильный анализ) [74].

Результаты были обработаны на компьютере с использованием электронных таблиц.

## ГЛАВА III. ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА В ДООУ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ СВОДА СТОПЫ

### 3.1 Характеристика организации работы по профилактике и коррекции плоскостопия в условиях ДООУ

Как известно, для достоверного сравнения результатов научного исследования необходимо провести тщательный подбор испытуемых, которые должны быть максимально идентичными по своим характеристикам. Только в этом случае можно будет утверждать, что различная эффективность сравниваемых сводов стоп есть результат действия различных методов профилактики и коррекции плоскостопия, а не различий между детьми, участвовавшими в исследовании [4]. Проведенное до начала исследования комплексное обследование физического состояния дошкольников опытных групп позволило сделать вывод об отсутствии достоверных различий в показателях физического развития и физической подготовленности.

Санитарно-гигиенические условия обеих групп, материально-техническая база и обеспечение в период исследования были практически одинаковыми и соответствовали санитарно-гигиеническим нормативам. На протяжении всего исследования осуществлялся постоянный врачебный контроль за состоянием здоровья детей.

Чтобы все дети росли здоровыми, были созданы условия и использованы разнообразные формы работы, которые способствовали совершенствованию детского организма, повышению его работоспособности, делали его стойким и выносливым, обладающим высокими защитными способностями к неблагоприятным факторам.

Все формы работы были нацелены на высокую двигательную активность детей, на воспитание положительных эмоций, на непринужденное взаимопонимание. Таким образом, правильное использование всех средств физического воспитания удовлетворяло потребность детей в движении и

способствовало своевременному овладению ими двигательными навыками и умениями.

Учитывая высокий процент отклонений со стороны опорно-двигательного аппарата детей, возникла необходимость увеличения объема целенаправленной двигательной активности с использованием традиционных и нетрадиционных форм физической культуры в течение всего времени пребывания ребенка в детском саду.

Была организована работа по формированию правильной осанки, профилактики и коррекции плоскостопия в условиях детского сада:

- установили связь между воспитателем и узкими специалистами;

- составили циклограмму профилактической и коррекционной работы на день и на год (приложение Г, Д).

Для проведения коррекционной работы в детском саду были созданы необходимые условия:

- зал лечебной физкультуры с набором гимнастических мячей, палок, обручей, досок, так же имеются стелы, скамейки для координации, лесенки для лазания и другое оборудование.

- музыкальный зал.

- комната психологической разгрузки, в которой расположен сухой бассейн.

- комната для массажа.

- кабинет для логопедических занятий.

- помещение групповых комнат площадью по 66 кв. м, что позволило обеспечить максимально высокую двигательную активность детей, в спальнях комнатой такой же площадью были оборудованы мини-стадионы:

- укреплены гимнастические лестницы;

- оформлена стена без плинтуса для выполнения упражнений на пять точек касания;



имеется оборудование и инвентарь, оказывающее положительное влияние на формирование сводов стопы (ребристые и наклонные доски, обручи, мячи, скакалки, маты, гимнастические палки, валики гладкие и шипованные), с помощью родителей изготовлены дополнительные приспособления: дорожки с нашитыми бусинками, доски с приклеенными камешками и косточками и др.

Рядом с детским садом находится здание городского банно-оздоровительного комплекса с неглубоким бассейном, в котором дети занимаются плаванием.

Спортивная площадка на территории детского сада.

Изучая литературу по физическому воспитанию, была создана картотека со следующим содержанием:

упражнения и подвижные игры на формирование навыка правильной осанки;

– упражнения на профилактику и коррекцию плоскостопия;

– физминутки;

самомассаж;

упражнения на равновесие;

– упражнения на гибкость;

– упражнения на укрепление мышц туловища;

– дыхательные упражнения;

считалок;

народные подвижные игры;

– веселый тренинг.

### **3.2 Формы коррекционно-профилактической работы с детьми**

В возрастной режим для основной группы (приложение Ж) дополнительно были внедрены методы по профилактике и коррекции плоскостопия. Основными критериями включения методик в комплекс служили:

1) методика должна быть уже апробированной, эффективность её доказанной;

2) адекватной возрасту;

3) простой в использовании;

4) экономически малозатратной.

Исходя из данных предпосылок в систему коррекционной работы в детском саду реализовались через следующие формы работы:

**Утренняя гимнастика** помогает подготовить организм к дневному бодрствованию, дисциплинирует, помогает выработать собранность, умение преодолевать лень. Самое главное – зарядка обязательно нужна ребенку для воспитания потребности в движениях после сна [89].

В теплое время года зарядка проводилась на улице.

В комплексы утренней гимнастики включали общеразвивающие упражнения, упражнения на формирование навыка правильной осанки, на укрепление мышечного корсета, на профилактику плоскостопия.

Утренняя гимнастика проводилась ежедневно в 8 час. 10 мин. В предварительно проветренном помещении под музыку. Воспитанники занимались без обуви. Они начинали утреннюю зарядку с ходьбы на носках, на пятках, на наружных краях стоп, по палке или канату, по ребристой доске, каменистой дорожке и так далее.

**Физкультурные занятия** – основная форма организованного обучения детей физическим упражнениям.

Физическое воспитание обеих групп осуществлялось по план-программе «Детство», разработанной коллективом кафедры дошкольной педагогики РГПУ им. А.И. Герцена. С детьми 4–5 лет проводилось три раза в неделю физкультурное занятие, два занятия – в зале, третье на улице во время прогулки. На занятиях обучение проводилось в определенной системе и последовательности.

Занятия проводили так, чтобы дети получали определенное удовлетворение – чувство «мышечной радости». Это ощущение появится вследствие физического воздействия правильно подобранных физических упражнений и подвижных игр. Чередование их предусматривает постепенное повышение подвижности и активности детей. Следует стремиться к тому, чтобы у детей было ровное настроение.

Двигательная активность детей возрастает за счет повышения моторной плотности занятий и их эмоциональной насыщенности. С этой целью в основной части успешно используются упражнения С.Б. Шармановой «Морское царство», комплексы «Игрушки», «Веселый зоосад» и другие (приложение И).

На физкультурных занятиях разучивались комплексы упражнений, направленных на укрепление мышц стопы и голени и формирование сводов стоп.

Для детей основной группы в основную часть занятия были включены элементы детской йоги для профилактики и коррекции плоскостопия по авторской методике А.Бокатова и С. Сергеева (приложение К).

Физкультурное занятие также включает в себя комплекс точечного массажа, дыхательной гимнастики и веселый тренинг (приложение Л, М).

В конце занятия проводились подвижные игры на формирование навыка правильной осанки, профилактики и коррекции плоскостопия, например, «слы, ёлка, ёлочка», «паук и мухи», «барабан», «кач-кач» и другие.

Проводились ежемесячные физкультурные развлечения, которые состоят из ритмичных танцев, игровых упражнений и игр состязательного характера, помогающих закрепить детям основные движения и повысить двигательную активность [43].

Одно физкультурное занятие в неделю проводилось на улице с целью закаливания, овладения техникой физических упражнений, достижения более высоких результатов в таких видах движений, как метание, прыжки благодаря лучшим условиям (большая площадка и т.д.).

Зимой детей, начиная со средней группы, обучали ходьбе на лыжах.

В теплое время года организован ежедневный в медленном темпе **оздоровительный бег** на свежем воздухе во время прогулок, физкультурных занятий, перед заходом в группу. Использовались различные виды бега: парами, змейкой в разных направлениях, со сменой ведущего, между предметами, бег в колонне и др.

Занятия бегом на свежем воздухе благоприятно воздействуют на психические функции, закаливают организм, формируют правильную осанку, вырабатывают силу воли, целеустремленность и другие качества, необходимые в повседневной жизни.

**Для основной группы.** В соответствии с интересами и склонностями дошкольников организована работа кружка **степ-аэробики** (2 раза в неделю в вечернее время), с целью физического, психического развития и раскрепощения личности ребенка. Во время занятия степ-аэробикой следует постоянно напоминать детям об осанке и правильном дыхании, поддерживать их положительные эмоции. Занятия степ-аэробикой направлены на профилактику и коррекцию плоскостопия (приложение Н).

В течении дня между режимными моментами проводились **физкультминутки** на формирование осанки, профилактики и коррекции плоскостопия.

**Подвижные игры** проводились с целью наиболее полно осуществлять задачи регуляции всей жизнедеятельности организма; укрепление опорно-двигательного аппарата, усиление мышечного корсета позвоночника, улучшение функции дыхания, сердечно-сосудистой системы, повышение эмоционального тонуса. На свежем воздухе, а также в помещении проводились подвижные игры, рекомендованные программой «Детство», игры из пособия С.Б. Шармановой «Спортивная наука – детям», из сборника В.Л. Страковской «Подвижные игры в терапии больных и ослабленных детей».

**Индивидуальная работа** по укреплению мышц стопы осуществлялась в утреннее, вечернее время, после дневного сна с детьми, которые проснулись

первыми. Это хождение по ребристой доске, канату, палкам; катание валика, собирание пальцами ног лежащих на полу предметов, перекаты с пяток на носки. После пробуждения дети выполняли в кроватках несложные упражнения: «кошечка потягивается», «коробочка», «едем на велосипеде» и другие.

**Лечебный массаж** проводился два раза в год по 10 сеансов с целью укреплению всего опорно-двигательного аппарата, оказывать общеукрепляющее действие на мышечную систему, повышая тонус, эластичность и сократительную способность мышц; способствовать укреплению кровеносной системы, улучшить обмен веществ, оказывать положительное влияние на психику ребенка, укрепить его здоровье (приложение П).

Сеансы лечебного массажа проводились в комнате психологической разгрузки. В ней создана комфортная обстановка, размещен сухой бассейн, различные уголки и пейзажные картины. Это идеальное место для релаксации и детей и взрослых. Рядом расположен кабинет логопеда.

Мы обучали детей самомассажу стоп, рекомендации взяли С.Б. Шармановой [73]. Самомассаж способствует расслаблению мышц стопы, улучшает функциональное состояние организма (приложение Р). Дети с интересом и удовольствием выполняли упражнение самомассажа. Ещё один способ самомассажа стоп – это топтание по массажному коврику. Мы использовали стандартные магазинные и свои, которые придумали и сшили сами.

**Лечебная физкультура** проводилась с целью профилактики и коррекции осанки и плоскостопия. Лечебной физкультурой дети занимались три раза в неделю под руководством инструктора ЛФК. Детей поделили на две группы для того, чтобы проводить занятия более качественно, чтобы уделять как можно больше внимания каждому ребенку. У наших детей смешанные диагнозы и поэтому во время занятий каждая подгруппа выполняет упражнения на профилактику и коррекцию плоскостопия и на формирование навыка правильной осанки.

**Задачи лечебной физкультуры:**

создать благоприятные условия для увеличения подвижности позвоночника;

- способствовать правильному расположению частей тела;
- осуществлять коррекцию имеющихся нарушений;
- закреплять навык правильной осанки;
- корректировать плоскостопие.

Дети занимались в спортивной облегченной одежде, обязательно босиком. Дети очень активно выполняли задания, с увлечением, что способствовало качественному выполнению упражнений. Каждый комплекс выполнялся в течении 3-х месяцев:

- 1-й месяц – разучивание;
- 2-й месяц – комплекс выполняется с добавлением палок;
- 3-й месяц – комплекс идет с усложнением и добавлением мячей.

По вторникам – игровой день. Проводились различные игры и игры на формирование осанки и коррекции плоскостопия. По четвергам – день походов. Дети преодолевали своеобразную «полосу препятствий» с использованием имеющегося спортивного оборудования, с игровой мотивацией (приложение С).

Эффективность использования средств ЛФК при коррекции плоскостопия повышается при комплексном лечении, сочетании ЛФК с гигиеническими процедурами, рациональном двигательном режиме, ношении специальной обуви (стелек – супинаторов) [33].

В системе оздоровления дошкольников предусматривалось применение специальных закаливающих процедур.

**Закаливание** стоп применялось с целью укрепления мышц, связок и суставов, стимуляции активных зон и точек, расположенных на стопе [85]. Кроме того, стопа человека богато снабжена тактильными и температурными рецепторами, рефлекторно связанными с соответствующими зонами носоглотки и верхних дыхательных путей, в связи с чем закаливание стоп отводится огромная

роль в повышении резистентности организма [83]. Мы проводили закаливание перед сном, совмещая его с ходьбой по «дорожкам здоровья» (приложение Г).

Виды закаливания меняются ежеквартально:

- 3 месяца - интенсивное закаливание;
- 3 месяца - йодо-солевое закаливание;
- 3 месяца - контрастные ножные ванны.

В летнее время практиковали хождение по траве, песку, гальке, палкам, камешкам, шишкам, а также различные виды бега по территории детского сада.

Начиная со средней группы дети посещали бассейн два раза в неделю.

Успешная профилактика и коррекция плоскостопия возможны на основе комплексного использования всех средств физического воспитания, гигиенических, природно-оздоровительных факторов и физических упражнений (приложение У).

### **3.3 Работа с родителями**

Успешное решение оздоровительных задач физического воспитания возможно на основе совместной деятельности коллектива ДОУ и родителей.

Поскольку важным условием предупреждения деформации стоп является правильный подбор обуви, воспитатели обращают внимание на обувь, в которой дети находятся в помещении, на улице и дают рекомендации родителям. Для привлечения к активному участию применяются различные формы работы: родительские собрания, тематические и индивидуальные консультации, дни открытых дверей, открытые занятия по физической культуре, анкетирование.

Оформлен «Уголок для родителей», в котором помещаем материал по профилактической и коррекционной работе.

В родительском уголке оформлены стенды: «Советы родителям по профилактике нарушений осанки», «Советы родителям по профилактике плоскостопия» (приложение Ф).

Постоянно действовала «палка-передвижка», в ней расположен материал по здоровьесбережению дошкольников: упражнения, рекомендуемые детям с плоскостопием, присмы самомассажа стоп, методики босохождения, комплекс дыхательной гимнастики и др.

В родительском уголке помещены: график проведения лечебного массажа, антропологические данные детей, которые замеряются ежеквартально, сведения о работе специалистов ДОО и поликлиники.

Родители детей активно помогали в приготовлении дополнительных приспособлений для коррекции (дорожки и коврики с нашитыми пуговицами, пробочками; доски с приклеенными косточками, нашитые мячи и валики).

Вся коррекционно-профилактическая работа строилась на сотрудничестве специалистов ДОО, воспитателей и родителей. Тесную связь детский сад поддерживает с детской поликлиникой и физкультурным диспансером.



# ГЛАВА IV. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОРРЕКЦИОННО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ НАРУШЕНИЙ СВОДОВ СТОПЫ

## 4.1 Динамика состояния сводов стопы

Анализ плантограмм позволил установить, что 93,3 % детей основной и 80 % детей контрольной групп имеют нарушения свода стопы. Наиболее частым нарушением формы стопы у детей основной группы являлось плоскостопие – 66,6 % и 26,6 % имели уплощенный свод, в контрольной группе 26,6 % детей имели уплощенную стопу и столько же плоскую. Близкие по значению результаты получены в исследовании Т.Н. Дороновой [2001] – уплощение свода стоп и плоскостопие наблюдалось у 65,0% дошкольников г. Москвы. Результаты, полученные в процессе лонгитудинальных наблюдений Г.А. Шорина с соавт. [91], О.В. Козыревой [30], С.Г. Лемешевой [37] выявили, что от 55,0% до 67,3% детей старшего дошкольного возраста имеют нарушения свода стопы «рисунок 2».

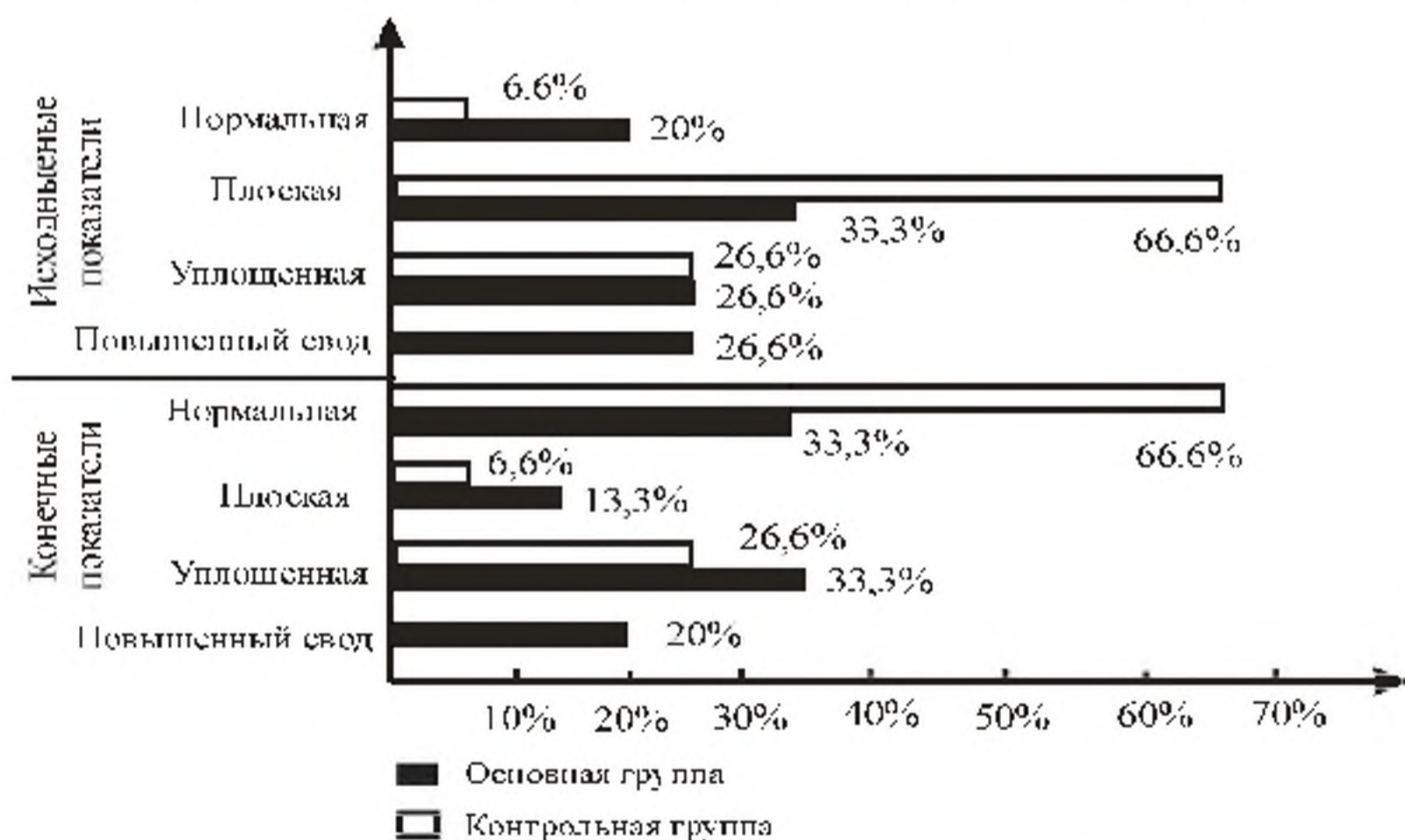


Рисунок 2 Динамика состояния свода стопы дошкольников (%)

Приведенные выше неудовлетворительные данные о состоянии опорно-двигательного аппарата у дошкольников доказывают необходимость включения в содержание физического воспитания специальных упражнений, направленных на формирование навыка правильной осанки и укрепления мышц, фиксирующих осанку и стопу.

В конце учебного года в основной группе осталось только 26,6 % детей с уплощением свода стопы и один с плоской. В контрольной группе с нарушением формы стопы осталось 73,3%. Количество детей с плоской стопой уменьшилось с 26,6 % до 13,3 %, но увеличился процент детей с уплощенным сводом стопы с 26,6 % до 33,3 %. Детей с повышенным сводом в основной группе не оказалось, в контрольной же, их количество уменьшилось с 26,6 % до 20 %.

В целом отмечена положительная динамика увеличения количества детей в обеих группах с нормальным сводом стопы и уменьшением количества отклонений. Так, количество детей с нормальным сводом стопы в основной группе увеличилось с 26,6 % до 66,7 %, а в контрольной – с 20% до 33,4%.

Анализируя в целом физическое развитие в течение года, надо сказать, что более высокие показатели нами были получены у детей основной группы. По нашему мнению, это можно объяснить различными условиями организации жизнедеятельности детей основной и контрольной группы дошкольного образовательного учреждения.

Сравнивая показатели физического развития исследуемых детей с детьми других городов России, мы выявили более высокие показатели деформации свода стопы наших детей, в сравнении с детьми других регионов.

#### **4.2 Динамика физической подготовленности дошкольников**

Возраст 4–5 лет является возрастом, когда активно закладывается фундамент здоровья, осваиваются новые движения, развиваются физические качества. В то же время организм находится еще в стадии активного возрастного формирования. Незавершенность морфологического и функционального развития

детей, продолжающиеся процессы роста и тканевой дифференцировки обуславливают значительно меньшую устойчивость организма ко многим неблагоприятным воздействиям, влияющим, в частности, на освоение новых движений и спортивных упражнений [5, 78, 79].

Результаты тестирования представлены в «таблице 1».

Таблица 1 – Сравнительная динамика показателей физической подготовленности детей (М – m)

Тесты	Исходные данные		Конечные данные	
	Основная группа (n=15)	Контрольная группа (n=15)	Основная группа (n=15)	Контрольная группа (n=15)
Статическое равновесие, с	4,8±0,46	4,2±0,60*	9,06±1,37 <sup>0</sup>	6,9±0,90 <sup>0*</sup>
Бег на 30м, с	11,9±0,54	10,78±0,28*	10,11±0,38 <sup>0</sup>	10,34±0,31 <sup>0*</sup>
Прыжки в длину с места, см	76,0±6,20	79,4±4,60	89,6±3,90 <sup>0</sup>	84,9±4,20 <sup>0</sup>
Бег 500м, мин	5,76±0,30	4,07 ± 0,36	3,47±0,09 <sup>0</sup>	3,59±0,30 <sup>0*</sup>

\* - достоверность различий между группами на уровне  $p < 0,05$ ;

<sup>0</sup> - достоверное различие между исходными и конечными результатами в группе на уровне  $p < 0,05$ .

Следует отметить, что результаты физической подготовленности детей в обеих группах в начале исследования существенно не отличались друг от друга. У детей основной группы время удержания равновесия (4,8±0,46 с) было достоверно ( $p < 0,05$ ) больше, чем в контрольной (4,2±0,60 с).

Полученные конечные результаты в основной группе практически по всем показателям физической подготовленности, были достоверно ( $p < 0,05$ ) лучше, чем исходные.

Анализируя следующую характеристику физической подготовленности детей – бег на 30 м, следует отметить, что улучшение показателей произошло в обеих группах, но в основной группе конечный результат (10,11±0,38 с) был достоверно ( $p < 0,05$ ) лучше, чем в контрольной (10,34±0,31 с). Также, в основной группе достоверно ( $p < 0,05$ ) лучше оказался и темп уменьшения времени бега на

30 м между исходными и конечными результатами (на  $1,4\pm 0,13$  с в основной; на  $0,49\pm 0,04$  с в контрольной).

При анализе, как исходных, так и конечных результатов прыжков в длину с места, мы не получили достоверных различий между группами, хотя средний результат был в обоих случаях немного выше в основной группе (76,0 $\pm$ 6,20 исходный, 89,6 $\pm$ 3,90 конечный), чем в контрольной (79,4 $\pm$ 4,60 исходный, 84,9 $\pm$ 4,20 конечный). Несмотря на это мы получили достоверно ( $p<0,05$ ) больший прирост показателей в контрольной группе на 19,6 $\pm$ 0,42 см и соответственно на 16,4 $\pm$ 1,05 см в основной.

Следующая исследуемая нами характеристика – бег на 500 м. Конечные результаты, полученные в основной группе (3,47 $\pm$ 0,09 мин) были достоверно ( $p<0,05$ ) лучше, чем в контрольной (3,59 $\pm$ 0,30 мин). Темп прироста результатов также был достоверно ( $p<0,05$ ) выше у детей основной группы 0,49 $\pm$ 0,16 мин.; 0,32 $\pm$ 0,03 мин. в контрольной.

Научные исследования ряда авторов: Ю.Н. Салямин, В.П. Губа, С.И. Изаак, А.Н. Мертынчик, А.И. Батурин показывают, что у детей старшего дошкольного возраста, проживающих в различных регионах нашей страны, выявлен различный уровень их физического развития, который, вероятно, отражает местные социально-экономические, экологические, национальные и другие условия и традиции жизни людей [65].

Сравнивая полученные в нашем исследовании результаты физической подготовленности детей с показателями, полученными Ю.Н. Вавиловым [13], мы отмечаем, что по многим характеристикам они не отличались, кроме бега на 30 м – конечные результаты у детей контрольной группы оказались ниже средних нормативов. Нормативы, приводимые Т.А.Тарасовой [52], по бегу на 500м были выше наших исходных показателей, полученных в обеих группах, и бег на 30 м выше, полученных нами конечных результатов также в обеих группах.

Подводя итоги анализа физической подготовленности дошкольников, следует отметить, что мы получили улучшение конечных результатов по всем

исследуемым физическим качествам в обеих группах. Однако, в основной группе они оказались достоверно выше, чем в контрольной, по следующим видам упражнений – бег на 30 м, бег на 500 м. Кроме того, нами было установлено, что темпы прироста показателей физической подготовленности в основной группе достоверно превышали темпы в контрольной группе по всем упражнениям, кроме прыжков в длину с места «таблица 2».

Таблица 2– Темпы прироста показателей физической подготовленности детей  
(M – m)

Тесты	Основная группа (n=15)	Контрольная группа (n=15)
Статическое равновесие, с	8,87±0,3	8,76±0,2*
Бег на 30м, с	-1,4±0,13	-0,49±0,04*
Прыжки в длину с места, см	16,4±1,05	19,6±0,12*
Бег на 500 м, мин	-0,49±0,16	-0,32±0,03*

\* - достоверное различие между группами на уровне  $p < 0,05$ .

Полученные данные свидетельствуют, что физическая подготовленность детей основной группы к концу года значительно опередила таковую контрольной. Мы связываем эти различия с внесенными изменениями в коррекцию физического развития детей основной группы, а именно, дополнительные занятия по оздоровительному бегу, степ-аэробике и упражнениям с элементами йоги, направленные на развитие выносливости, скоростно-силовых качеств и совершенствование координационных способностей.

#### **4.3 Динамика состояния здоровья дошкольников**

Мы проанализировали два временных интервала – полгода до начала исследования и второй – за время исследования.

При изучении состояния здоровья детей дошкольники в зависимости от совокупности показателей здоровья подразделялись на группы здоровья. К первой группе относили здоровых детей, не имеющих отклонений по всем признакам здоровья: не болеющие или эпизодически болеющие за период наблюдения, с нормальными физическим и психическим развитием, не имеющие уродств, увечий и функциональных отклонений. Ко второй группе относили детей

«группы риска» – дети с риском возникновения хронической патологии, не склонные к повышенной заболеваемости, а также имеющие некоторые функциональные и морфологические отклонения.

Кроме того, медицинскими работниками дети обеих групп были распределены на две медицинские группы – первую и вторую (детей третьей, четвертой и пятой групп не было выявлено).

Перед началом исследования все 100% детей относились ко II группе в силу наличия ряда функциональных и морфологических отклонений и частоты заболеваний в течение анализируемого периода. Среди функциональных отклонений наиболее распространены отклонения со стороны опорно-двигательного аппарата и дыхательной системы, а также неврологические проявления.

Полученные нами результаты отличаются от данных, полученных в исследованиях О.А. Новоселовой [44] и Е.А. Череповым [84], которые выявили 24% и 14% соответственно выпускников ДОУ первой группы здоровья.

Результаты, полученные Н.Е.Санниковой с соавт. [61] и характеризующие состояние здоровья детей дошкольного возраста г. Екатеринбурга, также свидетельствуют о неблагоприятной ситуации: лишь 6,25% из них отнесены к первой группе здоровья, 68,75% – ко второй, 25,00% – к третьей.

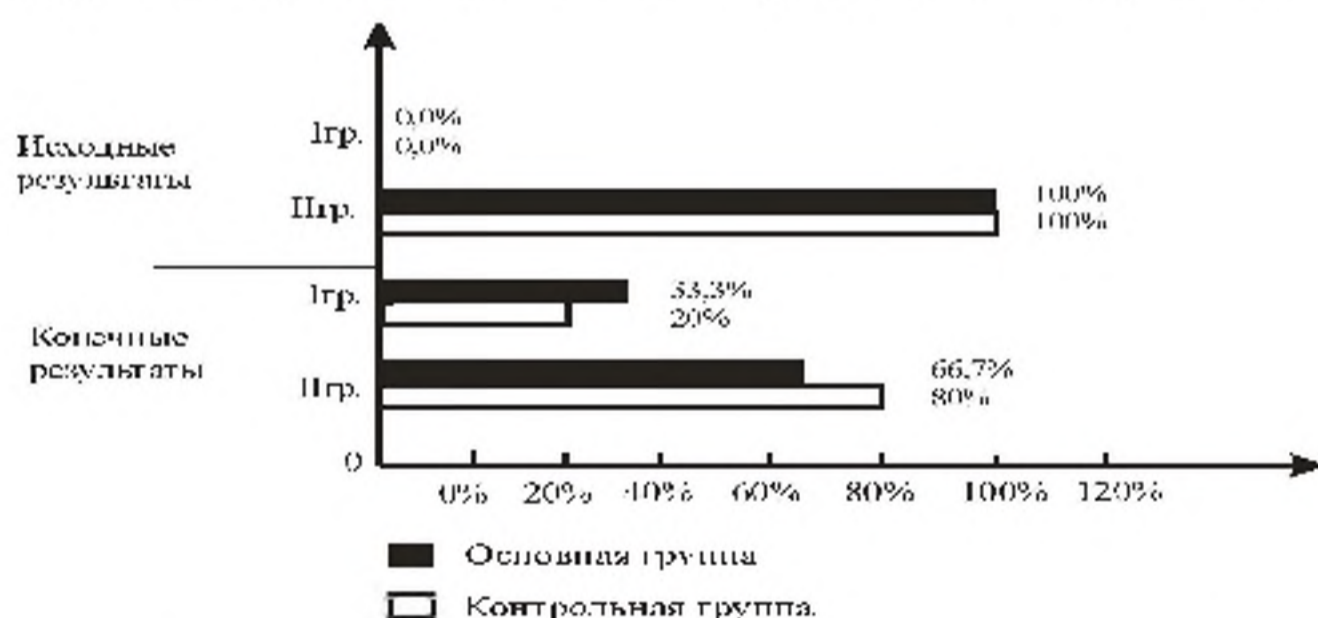


Рисунок 3 – Распределение дошкольников по группам здоровья (в %)

По окончании нашего исследования ситуация несколько изменилась. Так, в I группу было переведено 20 % детей из контрольной группы и 33,3 % детей из основной «рисунок 3».

Основанием для перевода послужили в основном два критерия – положительные изменения, произошедшие с опорно-двигательным аппаратом и уменьшение частоты заболеваний в течение года (менее 3 раз). При этом было установлено, что количество детей, переведенных в I группу, достоверно ( $p < 0,05$ ) было выше в основной группе ( $0,33 \pm 0,07$ ), чем в контрольной ( $0,2 \pm 0,07$ ) «таблица 3». Мы считаем, что добиться лучшего результата в основной группе стало возможным благодаря внедрению закаливающих методик, массажа стоп, занятий ЛФК, развитию выносливости и степ-аэробики.

Таблица 3 – Распределение дошкольников по группам здоровья (M – m)

Группы	Показатели	I группа здоровья	II группа здоровья
Основная (n= 15)	Исходные	0	1
Контрольная (n= 15)		0	1
Основная (n= 15)	Конечные	$0,33 \pm 0,07$	$0,66 \pm 0,15$
Контрольная (n= 15)		$0,2 \pm 0,07^*$	$0,8 \pm 0,15^*$

\* - достоверное различие между группами на уровне  $p < 0,05$ .

Таким образом, все виды физических упражнений, предлагаемые программой по физическому воспитанию для детского сада, применяются для большинства детей без ограничений, в соответствии с возрастом и уровнем физической подготовленности. Хотя теоретически предусматривается реализация принципа индивидуального и дифференцированного подхода в процессе занятий по физической культуре с детьми дошкольного возраста. Педагогический анализ свидетельствует о том, что в реальной практике работы этот принцип, в подавляющем большинстве случаев, лишь декларирован, поскольку недостаточно отработаны подходы к его реализации.

К подготовительной медицинской группе были отнесены 53,3 % детей основной и 60% контрольной группы. Детей, имеющих серьезные нарушения в

физическом и нервно-психическом развитии, для определения в специализированную и освобожденную группы не было.

Существенных различий между медицинскими группами нами выявлено не было. Количество детей контрольной группы, занимающихся в основной медицинской группе, было в пределах  $0,40 \pm 0,07$ , а основной  $0,46 \pm 0,07$  «таблица 4».

Таблица 4 Распределение дошкольников по медицинским группам для занятий физической культурой (M + m)

Группы	Показатели	Основная мед. группа	Подготовительная мед. группа
Основная (n= 15)	Исходные	$0,46 \pm 0,07$	$0,53 \pm 0,07$
Контрольная (n= 15)		$0,40 \pm 0,07$	$0,60 \pm 0,07$
Основная (n= 15)	Конечные	$0,80 \pm 0,07$	$0,20 \pm 0,07$
Контрольная (n= 15)		$0,66 \pm 0,07^*$	$0,33 \pm 0,07^*$

\* - достоверное различие между группами на уровне  $p < 0,05$ .

В конце исследования в основной медицинской группе (МГ) уже занималось 80 % детей основной группы и 66,6% детей контрольной. При этом количество детей достоверно ( $p < 0,05$ ) различалось между группами. Так, детей основной группы, отнесенных к основной МГ, было значительно больше и составляло  $0,80 \pm 0,07$ , а контрольной лишь  $0,66 \pm 0,07$ .

Полученные данные свидетельствуют, что наиболее благоприятная ситуация в отношении состояния здоровья сложилась в основной группе, что позволило 80 % детей заниматься физической культурой без каких-либо ограничений. На наш взгляд, этому могли способствовать составляющие используемых оздоровительных технологий.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенной работы, анализа литературных источников, данных исследования получены сведения о наиболее эффективных средствах и формах коррекционно-профилактической работы в ДОО по предупреждению нарушений сводов стопы.

На основе полученных результатов разработана комплексная система оздоровления, предназначенная для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Результаты работы рекомендуется включить в общий режим работы ДОО, скорректировать организацию воспитательно-образовательного процесса, создать благоприятные условия для оптимального физического и психического развития и эмоционального благополучия каждого ребенка.

Предлагается:

- 1 Создание полноценной оздоровительной среды (использование природных факторов, самостоятельная двигательная активность детей).
- 2 Обеспечение рекомендуемого двигательного режима (самостоятельная двигательная активность, занятия по физкультуре, физкультурно-оздоровительные мероприятия в режиме дня).
- 3 Диагностика состояния сводов стопы (ежегодно).
- 4 Проведение занятий ЛФК или включение элементов ЛФК в занятия физкультурой, УПТ, корригирующая гимнастика.
- 5 Рациональный подбор обуви в соответствии с её назначением.
- 6 Работа с семьей.
- 7 Закаливающие процедуры для стоп.
- 8 Проведение курсов массажа нижних конечностей.
- 9 Обучение детей приемам самомассажа стоп.
- 10 Обучение детей правильной ходьбе (правильная постановка шагающей стопы на опору).

11 Применение упражнений для укрепления мышц и связок и формирования сводов стоп (ходьба по ребристой поверхности, на носках, на наружных краях стоп и т.п., подскоков, прыжков и бега на носках, приседаний на носках, сгибаний и разгибаний пальцев стоп из различных исходных положений (сидя, лежа на спине, стоя), катания стопами гимнастической палки, мяча, захватывание и перемещение пальцами ног различных мелких предметов и пр.).

12 В своей методической системе предлагаем комплексы степ-аэробики для занятий оздоровительно-тренирующей направленности.

Представленная в выпускной квалификационной работе система организации работы по профилактике и коррекции плоскостопия, предусматривающая комплексное использование средств физического воспитания (гигиенических, природно-оздоровительных факторов и физических упражнений), достаточно эффективна и позволяет добиться значительного снижения числа детей, имеющих деформацию стоп. Реализация предложенных методик возможна на основе создания полноценной развивающей физкультурно-оздоровительной среды, обеспечения рекомендуемого двигательного режима, соблюдения гигиенических условий, а также правильной организации физического воспитания.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1 Акулина, Н.В. Конспект занятий в ортопедической группе по корригированию плоскостопия / Н.В. Акулина // Дети и здоровье: Сб. материалов научн. практ. конф. по проблемам дошкольного физического воспитания / Под общ. ред. А.И. Кравчука и Ю.П. Симакова. – Омск: ОГИФК, 2014. – С. 109–110.

2 Апанасенко, Т.Л. Охрана здоровья здоровых: Некоторые проблемы теории и практики / Т.Л.Апанасенко // Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. – СПб.: Наука. – 2004. – С. 45–59.

3 Асташина, М.П. Здоровьесберегающие условия организации образовательного процесса в дошкольном учреждении / М.П.Асташина // Проблемы и пути оптимизации здоровья и физического развития детей в дошкольных образовательных учреждениях: материалы всероссийской науч. конф. – Тюмень: Вектор Бук. – 2012. – С. 74–76.

4 Ашмарин, В.А. Теория и методика педагогических исследований в физическом воспитании (пособие для студентов, аспирантов, преподавателей института физической культуры) / В.А.Ашмарин. – М.: Физическая культура, 2005. – 223 с.

5 Бальсевич, В.К. Отнокинезиология человека: Монография / В.К. Бальсевич. – М.: Теория и практика физической культуры, 2000 – 275 с.

6 Бахрах, И.И. Исследование и оценка физического развития детей и подростков / И.И. Бахрах, И.М. Воронцов, Р.П. Дорохов и др. // Детская спортивная медицина: Руководство для врачей / Под ред. С.Б. Тихвицкого, С.В. Хрущева – М.: Медицина. – 2010 – С. 239–241.

7 Бойко, А.Г. Актуальные вопросы статистики здравоохранения / А.Г. Бойко, Т.Н. Грибанова, Т.Ю. Телешева. – Екатеринбург: Екатеринбург, 2012. – 296 с.

8 Бокатов, А.П. Детская йога / А.П. Бокатов, С.А. Сергеев. – Киев: Шика Центр, 2013 – 352 с.

9 Бондин, В.И. Концептуальные основы валеологического образования / В.И. Бондин // Валеология. – 2003. – № 1. – 263 с.

10 Боярская, В.П. Объективная оценка динамики развития детской стопы в связи с вопросами профилактики плоскостопия / В.П. Боярская, Л.П. Лепехина // Педиатрия. – 2015. – № 11. – С. 15–20.

11 Бунак, В.В. Антропология / В.В. Бунак. – М.: Учпедгиз, 1941. – 368 с.

12 Бурэ, Н.П. Здоровье и физическое воспитание детей младшего школьного возраста Санкт-Петербурга / Н.П. Бурэ, О.П. Евдокимова // Двигательная активность, оценка физического состояния детей и молодежи. Межвуз. сб. научн. тр. – СПб.: ИНИФК. – 2016. – С. 215–24.

13 Вавилова, Е.Н. Учите бегать, прыгать, лазать, летать: Пособие для воспитателя детского сада / Е.Н. Вавилова. – М.: Просвещение, 2011. – 144 с.

14 Вавилова, Е.П. Сохранение и укрепление здоровья ребенка / Е.П. Вавилова // Дошкольное воспитание. – 2015. – № 6. – С. 16–18.

15 Васильева, М.А. Программное воспитание и обучение в детском саду / М.А. Васильева. – 2-е изд. – М.: Просвещение, 2015. – 192 с.

16 Васичкин, В.И. Справочник по массажу / В.И. Васичкин. – Л.: Медицина, 2014. – 192с.

17 Вариативные программы дошкольных образовательных учреждений и технология их использования: Методические рекомендации для педагогических работников ДОУ / Сост. О.А. Соломенникова. – М.: АРКТИ, 2012. – 32 с.

18 Волков, В.Н. Функциональная диагностика в физическом воспитании школьника / В.Н. Волков, М.П. Комлева. – Челябинск: ЧГПУ, 2015. – 80 с.

19 Глазырина, Л.Д. Физическая культура – дошкольникам. Средний возраст: Пособие для педагогов дошкольных учреждений / Л.Д. Глазырина. – М.: ВЛАДОС, 2014. – 304 с.

20 Голицина, П.С. Нетрадиционные занятия физкультурой в дошкольном образовательном учреждении (из опыта работы) / П.С. Голицина. – М.: Изд-во Скрипторий 2014. – 72 с.

- 21 Губерт, К.Д. Массаж и гимнастика в раннем возрасте / К.Д. Губерт, М.Г. Рысс. – М.: Медицина, 2013. – 96 с.
- 22 Доронова, Т.Н. Право на охрану здоровья / Т.Н. Доронова // Дошкольное воспитание. 2014. № 9. С. 3–8.
- 23 Доскин, В.А. Морфофункциональные константы детского организма: Справочник / В.А. Доскин, Х. Келлер, П.М. Мураенко и др. – М.: Медицина, 2010. – 288 с.
- 24 Дубровский, В.И. Здоровый образ жизни / В.И. Дубровский. М.: Ветерика Г, 2011. 560 с.
- 25 Ендронов, О.Е. Валеологические аспекты двигательной активности человека / О.Е. Ендронов. – Новосибирск: НГУ, 2011. – С. 4–73.
- 26 Здоровый дошкольник: Социально-оздоровительная технология 21 века / сост. Ю.Б. Антонов, М.П. Кузнецова, Т.Ф. Саулина. М.: АРКТИ, 2012. 80 с.
- 27 Змановский, Ю.Ф. Воспитание здорового ребенка (физиологические аспекты) / Ю.Ф. Змановский. – М.: Изд-во Знание, 1987. – С. 610.
- 28 Иваницкий, М.Ф. Анатомия человека (с основами динамической и спортивной морфологии): Учебник для институтов физкультуры / М.Ф. Иваницкий; под ред. Б.А. Пикипока, А.А. Гладышевой, Ф.В. Судзиловского. 5-е изд., испр. и доп. – М.: Физкультура и спорт, 2015. – 544 с.
- 29 Из детства – в отрочество: Программа для родителей и воспитателей по формированию здоровья и развитию детей 4-7 лет / Т.Н. Доронова, Л.Г. Голубева, Н.А. Гордова и др. – 2-е изд. – М.: Просвещение, 2003. – 143 с.
- 30 Козырева, О.В. ЛФК в условиях ДОУ / О.В. Козырева // ФК, воспитание, образование, тренировка. – 2012. – № 2. – С. 56–58.
- 31 Козырева, О.В. Комплексная физическая реабилитация дошкольников с нарушением осанки / О.В. Козырева // Дошкольное воспитание. – 2011. № 12. – С. 18–20.

32 Князева, В.Н. Возрастные особенности формы и функции стопы / В.Н. Князева, В.С. Шаргородский // Проблемы геронтологии и гериатрии в ортопедии и травматологии. Киев. 2011. С. 83–84.

33 Красикова, И.С. Детский массаж и гимнастика для детей от 3-х до 7 лет / И.С. Красикова. – 2-е изд. – СПб., 2014. – С. 4–7.

34 Кудрявцев, В.Г. Развивающая педагогика оздоровления (дошкольный возраст): Программно-методическое пособие / В.Г. Кудрявцев, Б.Б. Егоров. – М.: ЛИСКА-ПРЕСС, 2012. – 296 с.

35 Кузина, И.И. Степ-аэробика не просто мода / И.И. Кузина // Обруч. Дошкольное и начальное образование. – М., 2015. – № 1. – 40–42 с.

36 Лакин, Г.Ф. Биометрия: учебное пособие для биол. спец. ВУЗов / Г.Ф. Лакин. – М.: Высшая школа, 2007. – 352 с.

37 Лемешева, С.Г. Формирование осанки и комплексное развитие способности детей 5–6 лет средствами художественной гимнастики: автореф. дисс. ... пед. наук / С.Г. Лемешева. – Хабаровск: ДГАФК, 2010. – 26 с.

38 Лечебная физическая культура. Справочник / Под ред. В.А. Елифанова. – М.: Медицина, 1987. – 528 с.

39 Ловейко, И.Д. Лечебная физкультура у детей при дефектах осанки, сколиозах и плоскостопии / И.Д. Ловейко. – С-Пб.: Медицина, 2012. – 149 с.

40 Матасв, С.И. Врачебный контроль и фармакотерапия в физической культуре и спорте. Механизмы регуляции функциональных систем: пособие для врачей и студентов / С.И. Матвеев, Н.Н. Прокопьев, Ю.Н. Лесь и др.; под ред. д. м. н., чл.-кор. АМН, проф. В.А. Княжева; д. м. н., академика РАЕН, проф. С.И. Матасва. – М.: КРУК, 2009. – 184 с.

41 Маханева, М.Д. Воспитание здорового ребенка: Пособие для практических работников дошкольных учреждений / М.Д. Маханева. – М.: АРКТИ, 2014. – 88 с.

42 Миловзорова, М.С. Анатомия и физиология человека / М.С. Миловзорова. – М.: Медицина, 2012. – С. 15–17.

43 Никитюк, Б.А. Конституция человека / Б.А. Никитюк // Итоги науки и техники ВИНТИ, Серия Антропология. – М.; 2015. – № 4. – С. 3–119.

44 Новослова, О.А. Физическое воспитание как фактор адаптации детей 7-8 лет к обучению в школе: автореф. дис... канд. пед. наук / О.А.Новослова. Челябинск: УралГАФК, 1999. – 19 с.

45 Осокина, Т.И. Физическая культура в детском саду / Т.И. Осокина. – М.: Просвещение, 2015. – 304 с.

46 Осокина, Т.И. Физические упражнения и подвижные игры для дошкольников / Т.И. Осокина, Е.А. Тимофеева. – М.: Просвещение, 2015. – 159 с.

47 Оценка основных антропометрических данных полового созревания и артериального давления у детей. Метод. рекомендации / под ред. И.М. Воронцова. – Л., 2011. – 43с.

48 Оценка физического развития. Метод. рекомендации / сост. П.А. Узунова, О.Г. Богданова, Т.В. Иванова. – Челябинск, 2012. – С. 49.

49 Пензулаева, Л.И. Физкультурные занятия с детьми 4–5 лет: пособие для воспитателей детского сада / Л.И. Пензулаева. – М.: Просвещение, 2015. – 112с.

50 Пензулаева, Л.И. Физкультурно-оздоровительный комплекс / Л.И. Пензулаева // Ребенок в детском саду. – М., 2013. – № 4. – с. 96.

51 Пимонова, Е.А. Содержание и методика физического воспитания детей 5–7 лет: автореф. дисс... канд. пед. наук / Е.А. Пимонова. – М.: ВНИИФК, 1990. – С. 23.

52 План – программа педагогического процесса в детском саду: Методическое пособие для воспитателей детского сада / сост. П.В. Гончарова и др.; под ред. З.А. Михайловой. – 2-е изд. – СПб.: Детство – ПРЕСС, 2014. – 255с.

53 Плешакова, О.М. Планирование физической нагрузки с учетом сезонных «зон риска» здоровых детей старшего дошкольного возраста: автореф. дисс... канд. пед. наук / О.М.Плешакова. – Волгоград: ВГАФК, 2010. – С. 25.

54 Попова, Т.В. Содержание и методика занятий ритмической гимнастикой с детьми 5-6 лет в детском саду: автореф. дисс... канд. пед. наук / Т.В. Попова. – СПб.: СПб. ГАФК, 1998. – С. 34.

55 Программа воспитания и обучения в детском саду / отв. ред. М.А. Васильева. – М.: Просвещение, 2012. – 174 с.

56 Программа «Развитие». Основные положения / под ред. Л.А. Венгера. – М.: Новая школа, 2011. – 64 с.

57 Программа «Истоки». Базис развития ребенка-дошкольника / Т.И. Алиева, Т.В. Антонова, Е.П. Ариаутова и др.; науч. ред. Л.А. Парамонова и др. М.: Просвещение, 2013. – 335 с.

58 Рунова, М.А. Дошкольное учреждение: Оптимизация режима двигательной активности / М.А. Рунова // Дошкольное воспитание. – 2011. – № 6. С. 81–86.

59 Рунова, М.А. Сохранение и укрепление здоровья ребенка / М.А. Рунова // Дошкольное воспитание. – 2011. – № 6. – С. 16–18.

60 Рунова, М.А. Двигательная активность ребенка в детском саду: Пособие для педагогов ДОУ, преподавателей и студентов педвузов и колледжей / М.А. Рунова. М.: Мозаика-синтез, 2011. – 256 с.

61 Санникова, Н.Е. Комплексная оценка состояния здоровья детей г. Екатеринбурга / Н.Е. Санникова, И.М. Шаламова, Л.В. Левчук // Вестник УГМА. – 2015. – № 7. – С. 51–54.

62 Сапин, М.П. Анатомия человека: Учебник для студентов биол. спец. вузов / М.П. Сапин, Г.Л. Билич. – М.: Высшая школа, 2014. – 544 с.

63 Сапин, М.П. Анатомия и физиология человека (с возрастными особенностями детского организма): учебное пособие для студентов сред. пед. учеб. заведений / М.П. Сапин, В.И. Сивоглазов. – М.: Изд-во Академия, 2014. – 448 с.



64 Селиверстов, В.И. Современные приоритетные направления развития коррекционно-педагогической работы в дошкольном образовании / В.И. Селиверстов // Дошкольное воспитание. 2012. № 12. С. 2–6.

65 Семейкин, А.И. Уровень и темпы прироста показателей физического развития и подготовленности детей 5–5,5 лет в период занятий на лыжах / А.И. Семейкин, В.Ф. Красавина, Г.И. Брыкина // Проблемы и пути оптимизации здоровья и физического развития детей в дошкольных образовательных учреждениях. Материал Всероссийской научно-практической конференции / под ред. Г.П. Завьяловой. Тюмень: Вектор Бук, 2011. С. 100–104.

66 Сергеев, И. Профилактика плоскостопия / И. Сергеев // Дошкольное воспитание. – 2015. – № 6. – С. 58–61.

67 Сиротин, О.А. Контроль за физической подготовленностью дошкольников: методические рекомендации / О.А. Сиротин, С.Б. Шарманова, Л.В. Пигалова. – Челябинск: ЧГИФК, 2012. – 20с.

68 Стеркина, Р.Б. Итоги первого заседания Научно-методического совета по коррекционно-педагогическим проблемам дошкольного образования МОиО РФ / Р.Б. Стеркина, Ю.В. Коркина // Дошкольное воспитание. – 2014. – № 10. – С. 2–5.

69 Стеркина, Р.Б. Качество дошкольного образования и основные тенденции его изменения / Р.Б. Стеркина // Дошкольное воспитание. – 2015. – № 6. – С. 2–14.

70 Страковская, В.Л. Подвижные игры в терапии больных и ослабленных детей / В.Л. Страковская. – М.: Медицина, 2015. – 240с.

71 Страковская, В.Л. 300 подвижных игр для оздоровления детей от 1 года до 14 лет / В.Л. Страковская. – М.: Новая школа, 2014. – 208с.

72 Тарасова, Т.А. Контроль за физическим состоянием детей дошкольного возраста: методические рекомендации для педагогов и руководителей дошкольных образовательных учреждений / Т.А. Тарасова. – Челябинск: ИИУМЦ «Образование», 2014 – 158с.

73 Ужу Лянь Руководство по современной гженьцзюотерапии / Ужу Лянь; пер. с кит. – СПб.: Комета, 2011. – 316 с.

74 Узупова, А.Н. Физическое развитие детей. Учебно-методическое пособие / А.Н.Узупова, О.В. Лопатина, М.Л. Зайцева. Челябинск: ЧГМА, 2014. 76с.

75 Усаков, В.И. Социально-педагогическая эффективность оздоровительной физической культуры в семье, детском саду и школе / В.И. Усаков // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. 2012. № 1. С. 7–11.

76 Усов, И.Н. Здоровый ребенок: справочник педиатра / И.Н. Усов. – 2-е изд., перераб. и доп. – Минск: Беларусь, 2011. – 446с.

77 Утробина, К.К. Занимательная физкультура в детском саду для детей 3–5 лет. Конспекты нетрадиционных занятий и развлечений в спортивном зале: пособие для воспитателей и инструкторов по физкультуре / К.К. Утробина. – М.: Изд-во ГНОМИД, 2015. – 104с.

78 Филиппова, С.О. К вопросу о программах физкультурно-оздоровительной работы в дошкольных учреждениях / С.О. Филиппова // Дошкольное воспитание. 2015. № 12. С. 36–38.

79 Филиппова, С.О. Физическая культура дошкольников Санкт-Петербурга: Проблемы и перспективы / С.О. Филиппова // Физическая культура, воспитание, образование, тренировка. – СПб., 2013. – № 3. – С. 58–63.

80 Фомина, Н.В. Сказочный театр ритмической гимнастики / Н.В. Фомина // Дошкольное воспитание. 2015. № 5. С. 36–44.

81 Фонарев, М.И. Ортопедические болезни //Справочник по детской лечебной физкультуре / М.И. Фонарев. – Л.: Медицина, 2008. – С. 319–321.

82 Харитоновна, Н. Коррекционно-педагогические проблемы дошкольного образования / Н. Харитоновна // Дошкольное воспитание. 2015. № 3. С. 14–18.

83 Хухлаева, Д.Е. Методика физического воспитания в дошкольных учреждениях: учебник для учащихся пед. училищ / Д.Е.Хухлаева. – М.: Просвещение, 2014. – С. 199.

84 Черепов, Е.А. Обоснование эффективности круговой тренировки в физическом воспитании детей старшего дошкольного возраста: автореф. дисс... канд. пед. наук / Е.А. Черепов. – Челябинск: УРАЛ ГАФК, 2002. – 22с.

85 Чоговадзе, А.В. Нефиксированные изменения опорно-двигательного аппарата / А.В. Чоговадзе; под ред. В.А. Епифанова // ЛФК: справочник. – М.: Медицина. – 2008. – С. 407–409.

86 Шарманова, С.Б. Педагогический анализ занятий по физической культуре в детских дошкольных учреждениях / С.Б. Шарманова, А.И. Федоров; под ред. А.Я. Найна // Проблемы оптимизации учебно-воспитательного процесса в ИФК: материалы научно-методического контроля. – Челябинск: ЧГИФК. – 2015. – С.55–57.

87 Шарманова, С.Б. «Морское царство». Применение сюжетных занятий на основе ритмической гимнастики в физическом воспитании детей дошкольного возраста: учебное пособие / С.Б. Шарманова; под ред. А.И. Федорова. – Челябинск: УРАЛ ГАФК, 2014. – 90с.

88 Шарманова, С.Б. Профилактика и коррекция плоскостопия у детей дошкольного и младшего школьного возраста средствами физического воспитания: учебное пособие / С.Б. Шарманова, А.И. Федоров. – Челябинск, 2015. – 112с.

89 Шарманова, С.Б. Физическое воспитание детей школьного возраста: состояние, проблемы, технологические решения / С.Б. Шарманова, А.И. Федоров. – Челябинск: УРАЛ ГАФК, УГНОЦ УрО РАО, 2013. – 60с.

90 Шорин, Г.А. Нормативы и методические указания по оценке физического развития детей дошкольного возраста: методические рекомендации / Г.А. Шорин. – Челябинск: ЧГИФК, 1985. – 47с.

91 Шорин, Г.А. Пути совершенствования оздоровительной работы в детских дошкольных учреждениях / Г.А. Шорин, Т.Г. Мухоморова, Т.А. Тарасова // Проблемы оптимизации учебно-воспитательного процесса в ИФК: материалы научно-метод. конф. Челябинск: ЧГИФК. 1994. С.85–87.

92 Шорин, Г.А. Кинезотерапия в травматологии и ортопедии / Г.А. Шорин, И.И. Профеева. – Челябинск, 2001. – С. 5–7.

93 Шлык, Н.И. Зависимость физического развития, функциональной и двигательной готовности детей 3-5 лет от качества физического воспитания / Н.И. Шлык, И.В. Гуштурова, В.С. Зеленин // Теория и практика физической культуры. – 2010. – № 11. – С. 33–35.

94 Abelín, T. Approaches to health promotion and disease prevention / T. Abelín // Measurements in Health Promotion and Protection. – Copenhagen, 2014. – P. 29–48

95 Peterkin, B.B. Dietary Guidelines for Americans / B.B. Peterkin // J. Amer. Diet. Assoc. 2012. Vol. 90. P. 1725–1727

96 Selye, H. Stress. Without Distress / H. Selye. – N. Y., 2014. – 136 p.

97 Wallord, B.L. The 120-year diet / B.L. Wallord. – New York, 2013. – 432 p.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### ПРИЛОЖЕНИЕ А

#### НОРМАТИВЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ ДЕТЕЙ

(по О.А. Сиротину, С.Б. Шармановой, 1995 г.)

Нормативы для оценки результатов в беге на 500 м (мин., с)

Возраст (лет)	Уровни физической подготовленности и оценка		
	Низкий	средний	высокий
	1	2	3
Мальчики			
4	>4,09	4,08-3,29	<3,27
5	>3,41	3,40-3,06	<3,05
6	>3,94	3,03-2,43	<2,42
7	>2,55	2,54-2,24	2,23
Девочки			
1	>4,30	4,29-3,49	<3,48
5	>3,56	3,55-3,13	<3,12
6	>3,30	3,29-3,01	<3,00
7	>3,15	3,14-2,50	<2,49

Нормативы для оценки результатов в прыжке в длину с места (см)

Возраст (лет)	Уровни физической подготовленности и оценка		
	Низкий	средний	высокий
	1	2	3
Мальчики			
4	<57	58-75	>76
5	<74	75-95	>96
6	<99	100-120	>121
7	<105	106-123	>124
Девочки			
4	<51	52-69	>70
5	<72	73-90	>91
6	<90	91-109	>110
7	<98	99-120	>121

## ПРИЛОЖЕНИЕ Б

### КОНТРОЛЬНЫЕ НОРМАТИВЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ДОШКОЛЬНИКОВ

(по Ю.Н. Вавилову, 1985 г.)

Нормативы для оценки результатов в упражнении на равновесие (с)

Возраст (лет)	Уровни физической подготовленности и оценка		
	Низкий	средний	высокий
	1	2	3
<b>Мальчики</b>			
4	<2	3-5	>6
5	<2	3-10	>11
6	<3	4-12	>13
7	<5	6-17	>18
<b>Девочки</b>			
4	<2	0-6	>7
5	<3	4-10	>11
6	<4	5-11	>12
7	<5	6-12	>13

Нормативы для оценки результатов в беге на 30 м (с)

Возраст (лет)	Уровни физической подготовленности и оценка		
	Низкий	средний	высокий
	1	2	3
<b>Мальчики</b>			
4	>11,2	11,1-9,3	<9,2
5	>9,6	9,5-8,5	<8,4
6	>9,0	8,9-7,7	<7,6
7	>7,1	8,1-7,1	<7,0
<b>Девочки</b>			
4	>11,3	11,2-9,4	<9,5
5	>9,9	9,8-8,6	<8,5
6	>9,0	8,9-8,1	<8,0
7	>8,3	8,2-7,2	<7,1

## ПРИЛОЖЕНИЕ В

### ШКАЛА ОЦЕНКИ ТЕМПОВ ПРИРОСТА ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

(по В.И. Усакову, 1989)

<b>Темпы прироста</b>	<b>Оценка</b>	<b>За счет чего достигнут прирост</b>
До 8	неудовлетворительно	За счет естественного роста
8 – 10	удовлетворительно	За счет естественного роста и роста естественной двигательной активности
10 – 15	хорошо	За счет естественного роста и целенаправленной системы физического воспитания
Свыше 15	отлично	За счет эффективного использования естественных сил природы и физических упражнений

## ПРИЛОЖЕНИЕ Г

### ЦИКЛОГРАММА КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ НА ДЕНЬ

№ п/п	Содержание работы	Место в режиме дня
1	Индивидуальная работа	7.00–8.00
2	Утренняя гимнастика	8.10–8.20
3	Занятия	9.00–9.50
4	Физические упражнения на прогулке	10.30–11.50
5	Самомассаж стоп	12.30
6	Закаливание	12.40
7	Корректирующая гимнастика	15.00
8	ЛФК	15.35
9	Индивидуальная работа	16.20–16.40
10	Подвижные игры	17.00–17.30



## ПРИЛОЖЕНИЕ Д

### ЦИКЛОГРАММА КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ НА ГОД

№ п/п	Содержание работы	Периодичность	Место в режиме дня
1	Утренняя гимнастика	Ежедневно О	8.10–8.20
2	Физкультурные занятия	2 раза в неделю - среда - пятница	9.30–9.50 9.30–9.50
3	Массаж	2 раза в год А	I половина дня
4	Самомассаж стоп	ежедневно О	12.30
5	Закаливание	ежедневно О	12.40
6	Корректирующая гимнастика	ежедневно О	15.00
7	ЛФК	-понедельник -среда -пятница	15.35
		ежедневно О	
8	Физические упражнения	ежедневно О	Совместная деятельность
		2 раза в год А	
9	Подвижные игры Спортивные праздники Досуги	Один раз в месяц П	Совместная деятельность
		2 раза в неделю - вторник - четверг	
10	Степ-аэробика		16.30
		2 раза в год А	
11	Обследование		Совместная деятельность

Условные обозначения:

О – ежедневно;

П – 1 раз в месяц;

А – 2 раза в год.

## ПРИЛОЖЕНИЕ Ж

### РЕЖИМ ДНЯ В СРЕДНЕЙ ГРУППЕ

№ п/п	Содержание работы	Периодичность	Место в режиме дня
1	Прием детей воспитателем	Ежедневно	7.00–8.00
2	Утренняя гимнастика	Ежедневно	8.10–8.20
3	Гигиенические процедуры	Ежедневно	8.25–8.40
4	Завтрак		8.40–9.00
5	Занятия по расписанию	Ежедневно	9.00–10.40
6	Массаж	2 раза в год	I половина дня
7	Прогулка	Ежедневно	10.40–12.20
8	Подготовка к обеду		12.20–12.25
9	Обед		12.25–12.45
10	Подготовка ко сну (закаливание)	Ежедневно	12.45–13.00
11	Сон		13.00–15.00
12	Подъем		15.00–15.00
13	Самомассаж стоп	Ежедневно	15.00–15.15
14	Корректирующая гимнастика	Ежедневно	15.00
15	Подготовка к полднику, гигиенические процедуры		15.15–15.20
16	Полдник		15.20–15.35
17	ЛФК	3 раза в неделю	15.35–16.00
18	Занятия по интересам, индивидуальные занятия	Ежедневно	15.35–17.00
19	Степ-аэробика	2 раза в неделю	16.30–17.00
20	Прогулка		17.00–19.00
21	Уход домой		19.00

## ПРИЛОЖЕНИЕ И

### КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И КОРРЕКЦИИ ПЛОСКОСТОПИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

#### Комплекс 1 – «Котята»

##### 1 «Котята идут мимо спящего пса»

И.П. – стоя на носках, руки вверху. Ходьба на носках.

##### 2 «Котята греют на солнышке лапки»

И.П. – сидя. Руки в упоре сзади, носки натянуты.

1 – согнуть вперед правую стопу;

2 – И.П.

3 – 4 – то же левой.

##### 3 «Лапки замерзли»

И.П. – то же.

Поочередно потирать правой стопой левую голень и наоборот.

##### 4 «Лапки танцуют»

И.П. – то же.

1 – носки в стороны, пятки вместе;

2 – И.П.

3 – пятки в стороны, носки вместе;

4 – И.П.

##### 5 «Котята показывают коготки»

И.П. – сидя, согнув ноги, пальцы ног согнуты, руки в упоре сзади.

1 – разгибая правую вперед, растопырить пальцы («показали коготочки»);

2 – И.П. – («спрятали коготочки»);

3 – 4 – то же левой.

##### 6 «Котята бегают по лужам»

И.П. – о.с.

Ходьба по вводно-солевой дорожке.

### Комплекс 2 – «Утята»

#### 1 «Утята шагают к реке»

И.П. – сидя, согнув ноги, руки в упоре сзади.

Ходьба на месте, не отрывая носки от пола.

#### 2 «Утка ходит вразвалочку - спотыкалочку»

И.П. – то же.

1 - 2 – поднимая внутренние своды опереться на наружные края стоп

3 - 4 – И.П.

#### 3 «Утята встретили на тропинке гусеницу»

И.П. – то же.

Ползающие движения стоп вперед и назад с помощью пальцев.

#### 4 «Утка крикает»

И.П. – то же.

1 – 2 – отрывая пятки от пола, развести их в стороны («клюв открылся»), произнести кря-кря;

3 -4 – И.П.

#### 5 «Утята учатся плавать»

И.П. – сидя, руки в упоре сзади, носки натянуты;

1 – согнуть правую стопу вперед;

2 – разгибая правую стопу, согнуть вперед левую стопу.

### Комплекс 3 – «Веселый зоосад»

#### 1 «Танцующий верблюд»

И.П. – стоя, ноги врозь, стопы параллельно, руки внизу.

Ходьба на месте, поочередно поднимая пятки, не отрывая носки от пола.

#### 2 «Забавный медвежонок»

И.П. – стоя на наружных краях стоп, руки на пояс.

Ходьба на наружных краях стоп, поворачивая носки вовнутрь («по-медвежьи»).

### 3 «Смеющийся сурок»

И.П. – стоя, ноги вместе, руки согнуты перед грудью локтями вниз, кисти направлены пальцами вниз.

1 - 2 – полуприсед на носках, улыбнуться;

3 – 4 – И.П.

### 4 «Гигренок потягивается»

И.П. – сидя на пятках, руки в упоре вперед.

1 - 2 – выпрямляя ноги, упор стоя согнувшись на носках;

3 – 4 – И.П.

### 5 «Обезьянки – непоседы»

И.П. – сидя по-турецки (согнув ноги коленями в стороны, стопы крест-накрест, наружные края стоп одинаково ровно опираются об пол), руки произвольно.

1 – 2 – встать;

3 – 4 – стойка ноги скрестно на наружных краях стоп;

5 – 6 – сесть;

7 – 8 – И.П., сохранять положение правильной осанки.

### 6. «Резвые зайчата».

И.П. – стоя ноги вместе, руки на пояс.

1 – 16 – подскоки на носках.

### Комплекс 4 (с мячом)

1) И.П. – сидя, согнув ноги, руки в упоре сзади, мяч под стопами.

Катать мяч вперед-назад двумя стопами вместе и поочередно.

2) И.П. – то же.

Катать мяч вправо-влево двумя стопами вместе и поочередно.

3) И.П. – то же.

Круговые движения двумя стопами вместе и поочередно, вращая мяч вправо и влево.

4) И.П. – лежа на спине, руки внизу, мяч между лодыжками.

1 2 ноги вперед, поднимая мяч и удерживая его стопами;

3 4 И.П.

5) И.П. – сидя, ноги врозь, мяч внутри на полу у носка правой.

Движением носка внутрь одной стопы перекатить мяч к другой стопе и наоборот.

Примечание: рекомендуется использовать резиновые мячи диаметром 8-12 см.

## ПРИЛОЖЕНИЕ К

### Комплекс детской йоги

#### Комплекс 1

Выполнять без обуви. Чтобы избавиться от плоскостопия - не менее 4-6 месяцев.

1 *Развороты стоп.* Выполняется, сидя на стуле, затем стоя на полу. Разворачивать стопы на одной прямой линии сначала пятка к пятке, затем носок к носку. Ноги на ширине плеч. Рукой можно держаться за спинку стула. Можно чуть присесть. Выполнять не менее 10 раз.

2 *Стопы на ребрах.* Сидя на стуле, а затем стоя, разворачивать стопы на наружную сторону подошвы (на внешние ребра стоп), а затем на внутреннюю. Выполнять 10 раз.

3 *Вращение стоп.* Сидя на стуле, поставить стопы на ширину плеч пятками на пол. Вращать стопы в разные стороны. Направления вращения менять. То же самое выполнять стоя, держась за спинку стула. Выполнять 10 раз.

4 *Массаж ног.* Описание смотрите в главе 3.13. Массаж.

5 *Подъем на ноги.* Сидя на стуле, а затем на полу подняться на ноги, опираясь на наружный свод стоп. При подъеме с пола можно помогать себе руками. Выполнять 10 раз.

6 *Подъемы на носках и пятках.* Ноги на ширине плеч, стопы параллельны. Медленные подъемы на пятках и носках - по 10 раз. Затем то же на одной ноге и на другой.

7 *Подъемы с одной линии.* Стопы на одной линии, носки в стороны. Подъемы на носках и пятках (по 10 раз):

- а) расположив стопы носками внутрь;
- б) расположив стопы носками наружу.

8 *Низкий сед.* Встать прямо. Сделать выпад ногой вперед. Затем развернуться на 180°, поменяв опорную ногу. Спина должна быть прямой. Выполнять 10 раз.

9 *Балетный шаг*. Ходьба на месте. При этом ноги сгибаются в коленях, стопы смотрят слегка вовнутрь. Бедра как можно сильнее раскачиваются в стороны –

вправо и влево. Пятки от пола не отрывать. Грудь вперед, плечами не шевелить. Выполнять в быстром темпе 20-40 с.

10 *Подъемы ног*. Сидя на стуле, поднимать поочередно одну и другую ногу как можно выше. Нога прямая, фиксировать ногу пяткой или носком вперед. Выполнять 10 раз.

11 *Подъемы обеих ног*. То же, что и в п.10, только поднимают две ноги.

12 *Ходьба*. Сделать по 30-50 шагов: на пятках, на носках, на внутренних ребрах стоп, на внешних ребрах стоп.

13 *Гусиный шаг*. Выполнять на полуприседе, ноги волочить по полу.

14 *Упражнения с палкой*. Взять круглую палку длиной 1,5 м и диаметром 3 см.

а) катание палки по полу 5-10 мин, отдельно каждой ногой и двумя ногами вместе, сидя и стоя;

б) ходьба боковыми шагами по палке от края до края так, чтобы палка располагалась посреди стопы поперек нее;

в) ходьба вдоль по палке вперед носкам, обратно пятками.

### **Комплекс 2 (по Ю.Ямпольской)**

Упражнения выполнять по два-три раза.

1 *"Каток"*. Ребенок катает взад-вперед мяч, скалку или бутылку сначала одной ногой, а потом другой.

2 *"Разбойник"*. Ребенок сидит на полу, согнув ноги. Пятки плотно прижаты к полу и не отрываются от него. Пальцами то одной, то другой ноги он старается



подтащить под стопу разложенную на полу ткань, на которой лежит груз, например камень.

3 *"Мальчик"*. Ребенок сидит на полу, вытянув ноги. Большим пальцем одной ноги он гладит ("красит") другую ногу от большого пальца к колену. Выполняется то одной, то другой ногой попеременно.

4 *"Сборщик"*. Ребенок сидит на полу, согнув ноги. Пальцами то одной, то другой ноги он собирает разложенные на полу предметы (игрушки, карандаши, камешки и т.д.), складывая их в кучки.

5 *"Художник"*. Ребенок, сидя на стуле, карандашом, зажатым в пальцах одной ноги, рисует различные фигуры на листке ватмана, придерживая его другой ногой.

6 *"Гусеница"*. Ребенок сидит на полу, согнув ноги. Пятки прижаты к полу. Сгибая пальцы ног, он подтягивает пятки вперед к пальцам, затем распрямляет их и повторяет движения до тех пор, пока ноги не разогнутся и пальцы не перестанут касаться пола. Выполняется обеими ногами одновременно.

7 *"Кораблик"*. Ребенок сидит на полу, согнув ноги и прижав их подошвами друг к другу. Он старается развести колени в стороны, насколько это возможно.

8 *"Серп"*. Ребенок сидит на полу, согнув ноги. Поставив пятки на пол на расстоянии 20 см друг от друга, он сперва сближает согнутые пальцы ног, а затем разводит их в стороны. Пятки при этом остаются на месте.

9 *"Мельница"*. Ребенок сидит на полу, вытянув ноги. Не касаясь пятками пола, он описывает вытянутыми ступнями обеих ног круги справа налево и слева направо.

10 *"Окно"*. Ребенок, стоя, сводит и разводит выпрямленные ноги. Стопы при этом не отрываются от пола.

11 *"Баранщик"*. Ребенок сидит на полу, согнув ноги. Не касаясь пятками пола, он постукивает по полу пальцами, постепенно вытягивая ноги.

12 *"Хожение на пятках"*. Ребенок ходит на пятках, не касаясь пола пальцами ног.

### **Комплекс 3**

1) ИП – сидя, ноги согнуты в коленях под прямым углом, руки опущены. Поднять носки стоп и опустить, 10-20 раз. Темп средний. Дыхание свободное.

2) ИП – то же. Поднять и опустить пятки, 10-20 раз. Дыхание свободное.

3) ИП – то же, ноги соединить. Развести носки ног в стороны и свести, не отрывая стопы ног от пола. 10-20 раз.

4) ИП – то же. Развести и свести пятки, не отрывая ног от пола. 10-20 раз.

5) ИП – то же. Одновременно поднять носок правой ноги и пятку левой, затем наоборот. 10-20 раз. Темп быстрый. Дыхание свободное.

6) ИП – то же. Не отрывая стопы от пола, одновременно развести носки в стороны, затем пятки, передвигая таким образом ноги на 6-8 счетов, после чего вернуться в ИП. 4-6 раз. Темп медленный. Дыхание свободное.

7) ИП – то же, под стопами гимнастическая или любая другая палка диаметром 5-8 см. Прокатывать палку стопами от носков до пяток и обратно в течение одной минуты. Прокатывая, стараться, чтобы палка была плотно прижата к подошвам стоп. Темп средний. Дыхание свободное.

8) ИП – то же, стопы ног соединены, под сводом стоп палка. Развести стопы, свести их, стараясь не отрывать сводов стоп от палки, 10-20 раз. Темп средний. Дыхание свободное.

9) ИП – то же, под стопами ног резиновый мяч. Прокатить мяч от носков до пяток и обратно в течение одной минуты. Прокатывая мяч, старайтесь, чтобы стопы плотно прижимались к мячу. Темп средний. Дыхание свободное.

10) ИП – то же, стопы ног на полу. Подогнуть пальцы и, не отрываясь от пола, передвинуть пятки вперед (по типу "червячка") на 6-8 счетов, а затем, подгибая пальцы, так же вернуться в ИП. Темп средний. Дыхание свободное.

11) ИП – то же. Ходьба, сидя на месте с подогнутыми пальцами, на наружном крае стоп – 20–30 с; разогнув пальцы, ходьба 15 с на пятках и 15 с на носках; ходьба на полной стопе 30 с. Темп медленный. Дыхание свободное.

12) ИП – то же, правая нога лежит на колене левой ноги. Выполнять круговые движения в голеностопном суставе правой ноги по часовой и против часовой стрелки, по 10 раз в каждую сторону. Темп средний. Дыхание свободное. Повторить то же левой ногой.

13) ИП – стоя, руки опущены. Ходьба с подогнутыми пальцами стоп 30 с; ходьба с подогнутыми пальцами стоп на наружном крае стопы 30 с; ходьба на пятках 30 с; ходьба на носках 30 с; ходьба на полной стопе 30 с. Темп средний. Дыхание свободное.

14) ИП – правая нога, согнутая в колене, стоит в упоре о край табурета.

а) правой рукой опустить мизинец вниз, левой поднять безымянный палец вверх, затем наоборот, проработать все пальцы по 6 раз каждый;

б) держа левой рукой пятку, правой рукой поднять и опустить все пальцы вверх и вниз, 4–6 раз;

в) растирать подошву и тыльную сторону стопы от пальцев до голеностопного сустава – 20 с;

г) пальцами обеих рук разминать и растирать основания пальцев ног с подошвенной стороны – 30 с, затем растирать и разминать пятки – 30 с;

д) массировать поглаживающим приемом двумя руками стопу со всех сторон от носка к голеностопному суставу – 30 с;

е) обхватить кистями рук правую ногу в области лодыжек и делать глубокое массирующее поглаживание от голеностопного до коленного сустава – 10 раз, затем выполнить в том же направлении разминание – 10 раз и снова поглаживание – 10 раз;

ж) так же массировать бедро – от коленного сустава до паховой области, повторяя каждый прием 10 раз;

з) в завершение массируется двумя руками со всех сторон нога целиком - от голеностопного сустава до паховой области приемом поглаживания – 10 раз.

То же повторяется на левой ноге.

## ПРИЛОЖЕНИЕ Д

### ТОЧЕЧНЫЙ МАССАЖ И ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА

#### **Первый комплекс (сентябрь, октябрь, ноябрь) 3 – 5 лет**

- 1) Соединить ладони и потереть ими одна о другую до нагрева.
- 2) Нажимать указательным пальцем ← , → точку под носом.
- 3) Указательным и большим пальцем «лепить» уши.
- 4) Вдох через левую ноздрю (правая закрыта указательным пальцем), выдох через правую ноздрю (при этом левая закрыта).
- 5) Вдох через нос и медленный выдох через рот.

#### **Второй комплекс (декабрь, январь, февраль)**

- 1) Соединить ладони и потереть до нагрева и потереть одну ладонь о другую поперек. Это упражнение оказывает положительное воздействие на внутренние органы;
- 2) Слегка подергать кончик носа;
- 3) Указательными пальцами массировать ноздри;
- 4) Растирать за ушами сверху вниз указательными пальцами: (примазывать, чтобы не отклеились);
- 5) Сделать вдох, на выдохе произносит звук «И-м-м», постукивания пальцами по крыльям носа;
- 6) Вдох через нос, выдох через рот на ладонь – «сдуваем снежинку с ладони»;

#### **Третий комплекс (март, апрель, май)**

- 1) «Моем» кисти рук.
- 2) Указательным и большим пальцем надавливаем на каждый ноготь другой руки.
- 3) «Лебединая шея». Легко поглаживаем шею от грудного отдела к подбородку.
- 4) Вдох через нос, задержка дыхания, медленный выдох через рот.
- 5) Несколько раз зевнуть и потянуться.

## ПРИЛОЖЕНИЕ М

### ВЕСЕЛЫЙ ТРЕНИНГ

1 «Качалочка». На лесной полянке играли медвежата, смешно покачиваясь на спине. «Давайте и мы попробуем так же покачаться! Лечь на спину, ноги вместе, сгибая ноги, прижмите колени к груди и обхватите колени руками. Покачайтесь на спине вправо, влево. Когда устанете - отдохните. Повторить 3 раза». Для мышц рук, ног, гибкости.

2 «Цапля». Когда цапля ночью спит,  
На одной ноге стоит.  
Не хотите ли узнать,  
Трудно ль цапле так стоять?  
А для этого нам дружно  
Сделать позу эту нужно.

Стоя на правой ноге, согните левую ногу в колене, руки чуть в стороны, и постоит так немножко. А потом на левой ноге. Для мышц ног, координации.

3 «Карусель». Сядьте на пол, поднимите прямые ноги вверх. Опираясь руками о пол, начинайте поворачиваться вокруг себя с помощью рук. Закрутилась карусель. Для мышц рук, ног, живота.

4 «Танец медвежат». Представьте себе, что вы маленькие медвежата и решили потанцевать. Положите руки на пояс и делайте полуприседания. Укрепляет мышцы ног.

5 «Покачай малышку». Сидя, поднимите к груди стопу ноги, обнимите её руками. Укачивайте «малышку», касаясь лбом колена и стопы ноги.

Развивает гибкость суставов ног, дает чувство радости от гармонического движения ног.

6 «Маленький мостик». Шли ежата по лесу, перед ними ручей. Как им перебраться через него? Давайте поможем им: построим мостик через ручей. Лягте на спину, не отрывая плеч и ступней ног от пола, приподнимите туловище. Ладонями рук, согнутых в локтях, поддерживайте спину. Держите, держите спину, пока ежата не пробегут на другой берег. Вот ежата и перебрались, а мы отдохнем. Повторить 3 раза. Для мышц рук, живота, ног, гибкости.

7 «Паровозик». Сидя, ноги слегка согнуть в коленях, а руки в локтях, прижимая их к туловищу. Посхали. Двигаемся по полу вперед, помогая только ногами. Руками делаем круговые движения, имитируя движение колес. Остановились и посхали так же назад. Для мышц спины, ног, ягодиц.

8 «Ножницы». Лежа на животе, поднимать поочередно прямые ноги вверх, вниз. Чтобы хорошо ножницы резали, ноги должны быть прямые. Лягте на спину, отдохните. 3 раза. Для мышц живота, ног.

9 «Велосипед» Лежа на спине. Крутим педали велосипеда со звуковым сопровождением (ж-ж-ж). Улучшает кровообращение в ногах, улучшает работу кишечника.

10 «Гусеница». Встать на четвереньки. Подтянуть колени к рукам, не отрывая ног от пола. А потом переставьте обе руки одновременно вперед как можно дальше. Так и передвигается гусеница в поисках еды. А теперь вы все гусеницы, Поползли. Для мышц рук, ног, гибкости.

## ПРИЛОЖЕНИЕ II

### КОМПЛЕКСЫ СТЕП-АЭРОБИКИ ДЛЯ ЗАНИМАНИЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНО-ТРЕНИРУЮЩЕЙ НАПРАВЛЕННОСТИ

#### Комплекс 1

В хорошо проветренном зале на полу в шахматном порядке разложены стелы. (Дети занимаются в облегченной одежде, босиком)

#### ПОДГОТОВИТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ

1 Ходьба обычная на месте. (Дети должны почувствовать музыку, уловить темп движения, соответственно настроиться.)

2 Ходьба на стеле.

3 Сделать приставной шаг назад со стелы на пол и обратно на стелу, с правой ноги, бодро работая руками.

4 Приставной шаг назад со стелы, вперед со стелы.

5 Ходьба на стеле; руки поочередно движутся вперед, вверх, вперед, вниз.

#### ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

1 Ходьба на стеле. Руки рисуют поочередно большие круги вдоль туловища, пальцы сжаты в кулаки.

2 Шаг на стелу – со стелы. Кисти рук поочередно рисуют маленькие круги вдоль туловища. (№ 1 и 2 повторить 3 раза.)

3 Приставной шаг на стеле вправо – влево. Одновременно прямые руки поднимаются вперед – опускаются вниз.

4 Приставной шаг на стеле вправо – влево с полуприседанием (шаг – присесть). Кисти рук, согнутых в локтях, идут к плечам, затем вниз.

5 Ходьба на стеле с высоким подниманием колен. Одновременно выполняются хлопки прямыми руками перед собой и за спиной.

6 Шаг на стелу – со стелы с хлопками прямыми руками перед собой и за спиной. (№ 3, 4, 5 и 6 повторить 3 раза.)

7 Бег на месте на полу.

8 Легкий бег на стеле.



- 9 Бег вокруг стена.
- 10 Бег врассыпную. (№ 7, 8, 9 и 10 повторить 3 раза.)
- 11 Ходьба на степе.
- 12 Ходьба на носках вокруг стена с поочередным подниманием плеч.
- 13 Шаг в сторону со стена на степ.
- 14 Ходьба на пятках вокруг стена с одновременным подниманием и опускаем плеч.
- 15 Шаг в сторону со стена на степ.
- 16 «Крест». Шаг со стена – вперед; со стена – назад; со стена – вправо; со стена – влево; руки на поясе.
- 17 То же, выполняя танцевальные движения руками.
- 18 Упражнение на дыхание.
- 19 Обычная ходьба на степе.
- 20 Шаг со стена – на степ, руки вверх, к плечам.
- 21 Ходьба вокруг стена на полусогнутых ногах, руки на поясе.
- 22 Ходьба врассыпную с хлопками над головой.
- 23 Шаг на степ – со стена.
- 24 Перестроение по кругу. Ходьба на степе в кругу.
- 25 Мах прямой ногой вверх-вперед (по 8 раз).
- 26 Ходьба змейкой вокруг степов (2–3 круга).
- 27 Мах прямой ногой вверх-вперед, руки на поясе (по 8 раз).
- 28 Бег змейкой вокруг степов.
- 29 Подвижная игра «Цирковые лошадки».

**Правила игры.** Круг из степов – это цирковая арена. Дети идут вокруг степов, высоко поднимая колени («как лошадки на учении»), затем по сигналу переходят на бег с высоким подниманием колен, потом на ходьбу и после остановки музыки занимают степ («стойло»). Степов должно быть на 2–3 меньше, чем участников игры (Игра повторяется 3 раза).

Дети убирают стелы в определенное место, берут коврики, раскладывают их по кругу и садятся на них.

30. Упражнения на расслабление и дыхание.

### **Комплекс № 2**

В подготовительной части этого комплекса стелы расположены в ряд вдоль стелы.

#### **ПОДГОТОВИТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ**

1 И.п.: стоя на степе боком, руки опущены. Во время ходьбы на месте поднять обе руки вперед и вверх; при этом голову приподнять; вернуться в и. п. (10 раз).

2 Шагая на степе, из положения руки за головой разводить их в стороны с поворотом туловища вправо–влево (10 раз).

3 Встать на стелы друг за другом («паровозиком»). Сделать шаг со стелы назад (вперед), одновременно опуская и поднимая плечи.

4 Повернуться кругом, повторить то же (по 12 раз).

(Все повторить 3 раза и переставить стелы углом для основной части занятия.)

#### **ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ**

1 Одновременно с ходьбой на степе обхватывать правой рукой левое плечо, левой рукой – правое плечо, затем разводить руки в стороны и снова обхватывать плечи (10–12 раз).

2 Шаг на степ – со стелы; одновременно энергично разгибать вперед согнутые в локтях руки (пальцы сжаты в кулаки). Отводить руки назад и выпрямлять в стороны из положения – руки перед грудью.

3 Одновременно с ходьбой на степе делать прямыми руками круговые движения вперед и назад попеременно и вместе (10 раз).

4 Шаг со стена – на степ чередовать с поворотом корпуса вправо и влево, руки на поясе (10–12 раз). (№ 1, 2, 3 и 4 повторить 2 раза.)

5 Сидя на степе, опираясь сзади руками, поднимать и опускать вытянутые ноги (10–12 раз).

6 Сидя на степе, скрестив ноги, наклоняться к правому и левому колену, касаясь его лбом (помогать себе руками).

7 Стоя на коленях на степе, садиться и вставать, не помогая себе руками.

8 Шаг со стена вправо, влево. (№ 5,6,7 и 8 повторить 2 раза.)

9 Стоя на степе, взмахивать прямой ногой вперед, делать под ногой хлопок. Сохранять правильную осанку, не наклоняться вперед, стараться как можно выше поднимать ногу, оттягивая носок.

10 Шаг со стена вперед; чередование с наклоном вперед (10 раз).

11 Стоя на степе, поднимать поочередно согнутые в коленях ноги (10–12 раз).

12 Стоя на полу перед степом, перешагивать вперед – назад через степ; руки в замке за головой (2 раза).

13 Ходьба в колонне по одному с перешагиванием через стены.

14 Подскоки с продвижением врассыпную.

15 Повторить № 13 в обратном направлении.

16 Подскоки с продвижением врассыпную.

17 Ходьба на степе.

18 Подвижная игра «Скворечники».

**Правила игры.** Занимать место только в своем скворечнике (степе) можно по сигналу «Скворцы прилетели!». Вылетать из скворечника надо по сигналу «Скворцы летят!». Тот, кто займет степ последним, считается проигравшим.

19 Игры и упражнения на расслабление, восстановление дыхания.

### **Комплекс 3**

Степы расположены в хаотичном порядке.

### **ПОДГОТОВИТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ**

1 Одновременно с ходьбой на степе выпрямить руки вверх, разжимая кулаки, посмотреть на них; руки опущены к плечам, кисти сжаты в кулаки.

2 Шагать со степа на степ, бодро работая руками.

3 Одновременно с ходьбой на степе раскачивать руки вперед назад с хлопками спереди и сзади.

4 Ходьба на степе с поворотами вокруг себя и со свободными движениями рук. (Повороты в одну и другую сторону.)

5 «Крест» (см. выше). (Повторить 2 раза.)

### **ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ**

1 Одновременно с ходьбой на степе скрестить согнутые руки перед собой, хлопнуть левой кистью по правому плечу, а правой – по левому плечу.

2 Шаг со степа в сторону чередуется с приседанием. Одновременно руки поднимают вперед.

3 Одновременно с ходьбой на степе поднять руки через стороны вверх и хлопнуть над головой.

4 Шагать со степа на степ, поднимая и опуская плечи.

5 Ходьба враспынную переменным шагом, руки производят танцевальные движения (2 раза).

6 Сидя на степе, скрестить ноги, руки на поясе. Наклоны вправо влево.

7 И.п. – то же. Взмахнув руками вперед, быстро встать, вернуться в исходное положение.

8 Стоять на коленях на степе, руки на поясе; опуститься на пятки, руки в стороны, вернуться в исходное положение.

9 Ходьба на степе с интенсивной работой руками.

10 Ритмические приседания и выпрямления на степе, руки в свободном движении

11 Кружение на степе, руки в стороны. Движение в одну и другую сторону.

12 Повторить № 10.

13 Кружение с закрытыми глазами.

14 Шаг на степ, со степа.

15 Бег врассыпную с выполнением заданий для рук. 1 б. Повторить № 1.

17 Легкий бег на степе чередуется с ходьбой (2 раза).

18 Прыжки, стоя боком на степе, руки на поясе, ноги врозь на пол, ноги вместе вернуться в исходное положение.

19 Шаг на степ со – степа.

20 Повторить № 18 в другую сторону.

21 Ходьба на степе.

22 Подвижная игра «Физкультура!»

**Правила игры.** Дети переносят степы для игры в разные места, расположив их в две шеренги по разные стороны площадки. На одной стороне на один степ меньше. Самостоятельно становятся туда, где степов больше, по два человека на степ. Это линия старта. На противоположной стороне – финиш. Дети говорят: *«Спорт, ребята, очень нужен. Мы со спортом крепко дружим, Спорт – помощник! Спорт – здоровье! Спорт – игра! Физкульт-ура!»*

С окончанием слов участники игры бегут наперегонки к финишу. Проигрывают те, кто не успел занять степ. Побеждают те, кто в числе первых занял степ. (Игру повторить 3 раза.)

23 Игры и упражнения на релаксацию.

## ПРИЛОЖЕНИЕ II

### ПРИЕМЫ МАССАЖА ПРИ ПЛОСКОСТОПИИ

В педиатрической практике специальный массаж чаще проводится на фоне общеукрепляющего массажа всего тела (за исключением рук). Массаж только ног малоэффективен, можно ограничиться массажем спины и ног.

Управление мышцами нижних конечностей осуществляется нервами, которые берут начало в поясничном отделе спинного мозга. Поэтому в любом случае массаж ног должен начинаться с массажа поясничной области.

При плоскостопии проводится обшегопизирующий, т.е. достаточно энергичный симметричный массаж.

Ребенок лежит на животе, руки вдоль тела, голова повернута набок. Под голеностопный сустав положить небольшой валик.

План массажа.

1 Поясничная область спины.

2 Ягодично – крестцовая область.

3 Массаж задней поверхности ног (сначала массируется одна нога, затем другая) в следующей последовательности:

- бедро;
- голень;
- ахиллово сухожилие;
- подошва.

Ребенок меняет положение – переворачивается на спину, валик перекладывается под колени.

4 Массаж передней поверхности ног в следующей последовательности:

- стопа – тыльная поверхность;
- голеностопный сустав;
- голень;
- коленный сустав;

- бедро.

Курс достаточно длительный – 16-20 сеансов, повторяется 3 – 4 раза в год. Продолжительность процедуры 10 – 15 минут.

Применяют приемы: поглаживание, растирание, разминание, вибрацию. Особое внимание следует уделять передней и задней поверхностям мышц голени, сводам стопы.

Применяют приемы: растирание, надавливание, сдвигание. В конце массажа необходимо проводить активные и пассивные движения.

Пассивные движения – движения, которые выполняются с помощью рук взрослого. Они проводятся сразу после массажа или тепловых процедур.

Цель пассивных движений – увеличение объема движений стопы.

Чаще всего применяются: тыльное и подошвенное сгибание стопы, сгибание и выпрямление пальцев, вращательное движение стоп, поворот стоп подошвами вовнутрь, нормализация положения пятки (то есть приведение ее к средней линии).

## **ПРИЛОЖЕНИЕ Р**

### **ПРИЕМЫ САМОМАССАЖА СТОП**

Самомассаж стоп выполняется из исходного положения сидя удобно, положив одну ногу на колено другой или на стул так, чтобы мышцы стопы были максимально расслаблены. Обе стопы массируются одинаковое время.

#### **Последовательность приемов**

##### **I этап**

- 1 Поглаживание всей стопы от пальцев до щиколотки.
- 2 Разминание стопы (межкостных мышц, наружной и внутренней части стопы) всеми пальцами.
- 3 Граблеобразное поглаживание подошвы по направлению к пальцам.
- 4 Похлопывание подошвы.
- 5 Активное поднятие стопы вверх и опускание ее вниз.

##### **II этап**

- 1 Граблеобразное поглаживание подошвы по направлению к пальцам.
- 2 Растирание подушечкой большого пальца подошвы всей стопы по направлению к пальцам с оптимальным нажимом. Как только растирание дойдет до пальцев (пальцы не растирать), надо сразу опустить стопу до произвольного падения (чтобы вызвать расслабление мышц стопы), а затем начать повторное растирание.
- 3 Поглаживание всей стопы от пальцев до щиколотки.

##### **III этап**

- 1 Катание подошвами вперед-назад гимнастической палки, не сильно на нее нажимая.
- 2 Надавливание подушечкой большого пальца всех точек подошвы и щиколоток с целью обнаружения наиболее болевых точек.
- 3 Граблеобразное поглаживание подошвы по направлению к пальцам.

##### **IV этап**

- 1 С силой надавливать на болевые точки (для стимулирования пораженных органов).
- 2 Поглаживание всей стопы от пальцев до щиколотки.



ПРИЛОЖЕНИЕ С  
ФОТОМАТЕРИАЛЫ О ЗАНЯТИЯХ ЛФК



«Полоса препятствия»



## ПРИЛОЖЕНИЕ Т

### МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАКАЛИВАНИЯ

#### **Закаливание «Ручей»**

Берется 2 таза:

в одном температура воды  $38^{\circ}\text{C}$ ;

в другом температура воды  $25^{\circ}\text{C}$ .

Температура воды первого таза остается  $38^{\circ}\text{C}$ , а температура воды второго таза снижается до  $18^{\circ}\text{C}$ . Снижаем каждые два дня на  $1^{\circ}\text{C}$ . И оставляем такой до 3-х месяцев. Дети перед закаливанием разогревают стопы, проходя по массажным коврикам и т.д. Далее топчутся в каждом тазе по 10 секунд, после встают на одеяло с простыней, промокают стопы и ложатся в постель.

#### **«Йодо-солевое закаливание»**

Берется:

10 литров воды;

– 200 г соли;

– 5 г йода.

Температура воды  $36^{\circ}\text{C}$ .

Дети разогревают стопы, проходят по «мокрой дорожке», «по сухой дорожке».

#### **Закаливание «Ножные ванны»**

Дети разогревают стопы, встают в таз с водой, температура воды  $33^{\circ}\text{C}$ , каждую неделю температура снижается и доводится до  $18^{\circ}\text{C}$ , топчутся в тазу 10 сек. Затем проходят по сухой простыне и ложатся спать.

## ПРИЛОЖЕНИЕ У

### ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ ПЛОСКОСТОПИЯ У ДЕТЕЙ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ

Средства физ. воспитания	Характер использования
Гигиенические факторы	Гигиена обуви и правильный ее подбор в соответствии с назначением. Гигиеническое обмывание ног прохладной водой перед сном, после хождения босиком и т. п.
Природно - оздоровительные факторы	<p>Хождение босиком по естественным грунтовым дорожкам (траве, песку, гальке и др.), оборудованным на грунтовых участках в теплое время года, по искусственным грунтовым дорожкам (ящики с промытой речной галькой) в холодное время года.</p> <p>Закаливающие процедуры для стоп (солевая дорожка, обтирание стоп, контрастное обливание ног, интенсивное закаливание стоп) в соответствии с индивидуальными особенностями детей и отсутствием противопоказаний, при наличии врачебного контроля.</p>
Физические упражнения	<p>Специальные комплексы упражнений, направленные на укрепление мышц стопы и голени и формирования свода стопы. Особенностью является использование образных названий упражнений («Котята», «Утята», «Веселый зоосад») и др. упражнений с предметами (обручем, мячом, скакалкой). Один комплекс в течении 2-х недель разучивается и выполняется на занятиях по физической культуре, а в последующие две недели включается в содержание утренней гимнастики. Следующие четыре недели применяется другой комплекс. Далее в течении еще двух недель в процессе гимнастики после дневного сна повторяется предыдущий комплекс.</p>

## ПРИЛОЖЕНИЕ Ф

### СОВЕТЫ РОДИТЕЛЯМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПЛОСКОСТОПИЯ

Не давайте ребенку долго стоять. Стужно чтобы у него укреплялись суставы. Купите ребенку 3-х колесный велосипед. Когда он едет на велосипеде, давление на ноги нет, а мышцы и связки активно работают. Летом как можно чаще давайте ребенку возможность ходить босиком по песку.

Правильно покупайте ребенку обувь. Она должна быть не слишком тесной и большой. Если необходимо, купите закрытую обувь – она очень крепко держит лодыжку. Подошва должна быть из кожи не очень мягкая и не очень жесткая, с резиновым каблуком не больше 8 мм. Носки не должны задирается. Ботинки должны иметь уступ сзади, чтобы поддерживать пятку, а также иметь выгнутую подошву, чтобы удерживать свод стопы.

Никогда не заставляйте ребенка носить обувь, принадлежавшую другому. Упраздните дома тапочки: очень часто они являются причиной плоскостопия. Лучше если дети будут ходить босиком. Избегайте кед, кроссовок – они плохо проницаемы и вызывают усиление потоотделения. Летом покупайте сандалии с закрытым носком.

Давайте свободу ногам вашего ребенка. Когда холодно используйте в одежде стиль «лягушки». Если тепло, выставляйте ноги на воздух, на солнце. Воздух и солнце обладают тонизирующим свойством.

Следите за питанием вашего ребёнка. В рационе его питания должны быть фрукты, овощи, витамины, особенно А, В, С и Д. А также включать продукты, содержащие Са – они укрепляют кости.

Занимайтесь с ним физкультурой и лечебной гимнастикой.  
Упражнения при плоскостопии:

1) ходьба по двум параллельным линиям на расстоянии 5 сантиметров друг от друга. Ноги необходимо ставить на стопу, носки наружу.

2) Ходить босиком по неровной поверхности: земле, песку, гальке.

3) Очень полезно бегать прыгать двумя ногами вместе через верёвочку, кататься на велосипеде.

4) Полезны занятия спортом: баскетбол, волейбол, прыжки и бег.

5) Положите на пол карандаш. Ребёнок должен подобрать его пальцами стоп: сначала пальцами левой ноги, а затем правой.

Помните, плоские ступни, неповоротливая походка это деформация позвоночника.

