

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование)

44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

(код и наименование направления подготовки, специальности)

Дошкольная дефектология

(направленность (профиль) / специализация)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему **КОРРЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ 5-7 ЛЕТ С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПЛОСКОСТОПИЯ ПОСРЕДСТВОМ КОРРИГИРУЮЩИХ УПРАЖНЕНИЙ**

Студент

С.М. Якупова

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

к.п.н., доцент Е.А. Сидякина

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

Аннотация

Работа посвящена проблеме коррекции у детей 5-7 лет нарушением опорно-двигательного аппарата плоскостопия посредством корригирующих упражнений. Актуальность исследования обусловлена противоречием между необходимостью коррекции у детей 5-7 лет с нарушением опорно-двигательного аппарата плоскостопия и недостаточным использованием корригирующих упражнений в образовательном процессе дошкольных образовательных организаций.

Целью исследования является теоретическое обоснование и экспериментальная проверка возможности коррекции у детей 5-7 лет с нарушением опорно-двигательного аппарата плоскостопия посредством корригирующих упражнений.

В исследовании решаются следующие задачи: изучить теоретические основы коррекции у детей 5-7 лет с нарушениями опорно-двигательного аппарата плоскостопия посредством корригирующих упражнений; выявить уровень выраженности плоскостопия у детей 5-7 лет с нарушением опорно-двигательного аппарата; разработать, апробировать содержание работы по коррекции у детей 5-7 лет с нарушением опорно-двигательного аппарата плоскостопия посредством корригирующих упражнений; выявить динамику уровня выраженности плоскостопия у детей 5-7 лет с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Бакалаврская работа имеет новизну и практическую значимость; работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (29 источников) и 6 приложений.

Текст бакалаврской работы изложен на 78 страницах. Общий объем работы с приложением – 92 страницы. Текст работы иллюстрируют 8 рисунков и 11 таблиц.

Оглавление

Введение.....	5
Глава 1 Теоретические основы коррекции у детей 5-7 лет нарушением опорно-двигательного аппарата плоскостопия посредством корригирующих упражнений.....	9
1.1 Проблема коррекции у детей 5-7 лет нарушением опорно-двигательного аппарата плоскостопия в литературе.....	9
1.2 Корригирующие упражнения как средство коррекции у детей 5-7 лет с нарушением опорно-двигательного аппарата плоскостопия.....	19
Глава 2 Экспериментальное исследование коррекции у детей 5-7 лет с нарушением опорно-двигательного аппарата плоскостопия посредством корригирующих упражнений.....	28
2.1 Изучение уровня выраженности плоскостопия у детей 5-7 лет с нарушением опорно-двигательного аппарата.....	28
2.2 Содержание и организация работы по коррекции у детей 5-7 лет с нарушением опорно-двигательного аппарата плоскостопия посредством корригирующих упражнений	44
2.3 Динамика уровня выраженности плоскостопия у детей 5-7 лет с нарушением опорно-двигательного аппарата.....	62
Заключение.....	74
Список используемой литературы.....	76
Приложение А Список детей, участвующих в эксперименте.....	79
Приложение Б Протоколы диагностических процедур на констатирующем эксперименте (экспериментальная группа).....	80
Приложение В Список специального оборудования.....	83

Приложение Г	Корректирующие упражнения для профилактики и коррекции плоскостопия разной степени.....	85
Приложение Д	Комплекс утренних гимнастик.....	89
Приложение Е	Количественные результаты по выявлению уровня сформированности представлений о плоскостопии у детей 5-7 лет с нарушениями опорно-двигательного аппарата.....	92

Введение

Согласно данным Всемирной Организации Здравоохранения в настоящее время нарушениями опорно-двигательного аппарата во всем мире страдает 17 миллионов человек. Самым распространенным нарушением при этом является детский церебральный паралич. Данное заболевание без необходимых профилактических, реабилитационных, лечебно-педагогических мероприятий приводит к тяжелой инвалидизации. Одним из сопутствующих нарушений у детей с детским церебральным параличом в результате параличей мышц нижних конечностей, нагрузке на стопы ослабшего опорно-двигательного аппарата является плоскостопие.

Плоскостопие – самая распространенная ортопедическая проблема. Около у 50% детей диагностируют плоскостопие. В результате деформации свода стопы у детей наблюдается быстрая утомляемость, отечность, боли в нижних конечностях и спине. В сочетании с сопутствующими заболеваниями опорно-двигательного аппарата на стопы, нагрузка усиливается, вследствие чего возникают различные осложнения. Ребенок с плоскостопием предпочитает тихие игры подвижным играм и прогулкам. Таким образом, физическое развитие ребенка также отстает от нормы.

В 2017 году Всемирная организация здравоохранения учредила инициативу «Реабилитация-2030: призыв к действиям», в рамках которой привлекается внимание к острым проблемам и потребностям людей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

Изучением проблемы коррекции плоскостопия занимались такие ученые, как М. Вонг, Е.Д. Заблудовская, В.М. Кенис, М.А. Корхин и другие.

В настоящее время специалистами лечебной физической культуры применяется довольно обширный спектр упражнений, направленных на профилактику плоскостопия. А вот эффективных и доступных средств коррекции, исходя из статистики данного нарушения, приведенной ранее, в

практике коррекционно-развивающей работы с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата на практике недостаточно.

На основании вышеизложенного, стало возможным установить **противоречие** между необходимостью коррекции у детей 5-7 лет с нарушением опорно-двигательного аппарата плоскостопия и недостаточным использованием корригирующих упражнений в образовательном процессе дошкольных образовательных организаций.

Выявленное противоречие позволило нам обозначить **проблему исследования**: каковы возможности корригирующих упражнений как средства коррекции у детей 5-7 лет с нарушением опорно-двигательного аппарата плоскостопия?

Исходя из актуальности данной проблемы, сформулирована **тема исследования**: «Коррекция у детей 5-7 лет с нарушением опорно-двигательного аппарата плоскостопия посредством корригирующих упражнений».

Цель исследования: теоретически у детей 5-7 лет с нарушением опорно-двигательного аппарата плоскостопия посредством корригирующих упражнений обосновать и экспериментально проверить возможность коррекции.

Объект исследования: процесс коррекции у детей 5-7 лет с нарушением опорно-двигательного аппарата плоскостопия.

Предмет исследования: корригирующие упражнения как средство коррекции у детей 5-7 лет с нарушением опорно-двигательного аппарата плоскостопия.

Гипотеза исследования заключается в предположении о том, что коррекция у детей 5-7 лет с нарушениями опорно-двигательного аппарата плоскостопия посредством корригирующих упражнений будет возможна, если:

- обогащена развивающая предметно-пространственной среды специальным оборудованием;

- отобраны корригирующие упражнения в соответствии с индивидуальными особенностями свода стопы;
- корригирующие упражнения включены в совместную деятельность ребенка и взрослого в режиме дня;
- разработано и апробировано содержание работы по формированию представлений о плоскостопии у детей.

Задачи исследования:

1. Изучить теоретические основы коррекции у детей 5-7 лет с нарушениями опорно-двигательного аппарата плоскостопия посредством корригирующих упражнений.

2. Выявить уровень выраженности плоскостопия у детей 5-7 лет с нарушением опорно-двигательного аппарата.

3. Разработать, апробировать содержание работы по коррекции у детей 5-7 лет с нарушением опорно-двигательного аппарата плоскостопия посредством корригирующих упражнений.

4. Выявить динамику уровня выраженности плоскостопия у детей 5-7 лет с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Теоретико-методологическую основу исследования составили:

- исследования клинико-психолого-педагогических особенностей детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в трудах В.А. Вайса, Е.Ф. Древинга, И.А. Смирновой;
- труды Е.К. Ермоленко, А.С. Витензова, В.И. Васичкина посвященные изучению строения и развития стопы у дошкольников;
- исследования в области коррекции плоскостопия посредством корригирующих упражнений М. Вонга, Ю.П. Галкина, Г.А. Илизарова.

Для решения поставленных задач использовались следующие **методы**

исследования:

- анализ психолого-педагогической литературы по проблеме;
- психолого-педагогический эксперимент (констатирующий, формирующий и контрольный этапы);

– качественный и количественный анализ эмпирических данных.

Экспериментальная база исследования: МАОУ детский сад № 27 «Лесовичок» города Тольятти. В исследовании приняли участие 10 дошкольников 5-7 лет.

Новизна исследования заключается в следующем: обоснованы потенциальные возможности корригирующих упражнений в коррекции у детей 5-7 лет с нарушениями опорно-двигательного аппарата плоскостопия; подобраны корригирующие упражнения по коррекции у детей 5-7 лет с нарушением опорно-двигательного аппарата плоскостопия.

Теоретическая значимость исследования:

- определены критерии качественной оценки коррекции у детей 5-7 лет с нарушениями опорно-двигательного аппарата плоскостопия;
- дано теоретическое обоснование возможности коррекции у детей 5-7 лет с нарушениями опорно-двигательного аппарата плоскостопия посредством корригирующих упражнений.

Практическая значимость исследования состоит в возможности использования на практике апробированных материалов: корригирующих упражнений по коррекции у детей 5-7 лет с нарушениями опорно-двигательного аппарата плоскостопия.

Структура бакалаврской работы: введение, две главы, заключение, список используемой литературы (29 источников), 6 приложений. Работа иллюстрирована 8 рисунками и 11 таблицами.

Глава 1 Теоретические основы коррекции у детей 5-7 лет нарушением опорно-двигательного аппарата плоскостопия посредством корригирующих упражнений

1.1 Проблема коррекции у детей 5-7 лет нарушением опорно-двигательного аппарата плоскостопия в литературе

По мнению Ю.П. Галкина «...здоровая стопа имеет, с точки зрения биомеханики ходьбы, функционально целесообразное анатомическое строение, поэтому, от ее состояния зависят плавность, легкость передвижений и экономичность энергозатрат» [7].

Согласно данным исследований М.В. Волкова, «...плоскостопие является широко распространенной патологией и выявляется у 10% детей и 16,4% – взрослых. Статические плоскостопия и плоско-вальгусные деформации стоп у детей в 4-6-летнем возрасте встречаются, соответственно, в 28 и 48 случаях на 1000 обследованных, а в возрасте от 7 до 18 лет количество их возрастает от 100 до 152 и от 149 до 194 случаев на 1000 обследованных» [5].

Плоскостопие – одна из распространенных проблем в развитии ребенка, которая оказывает существенное влияние на физическое развитие и воспитание дошкольника, определяя направления коррекционной работы. В медицинских справочниках дается определение плоскостопию, как изменению формы стопы, выраженному в уплощении ее сводов [12].

В трудах Г. Колодницкого указано: «Самой большой костью стопы является пяточная, расположенная в заднем отделе. Она формирует костную основу пятки, которая передает вес тела на землю. В этой области, при помощи пяточного (ахиллова сухожилия) прикрепляются мощные мышцы голени. Сверху пяточная кость сочленяется с таранной, а спереди – с кубовидной костями» [13].

Как пишет И.А. Смирнова: «Таранная кость занимает центральное и самое высокое положение в составе стопы. Она поддерживает большеберцовую кость, соединяется по сторонам с лодыжками, снизу – с пяточной костью. Ладьевидная кость напоминает по форме лодку, лежит с 9 медиальной стороны стопы между таранной костью, сзади и тремя клиновидными костями, спереди. Три клиновидные кости сочленяются с ладьевидной костью, сзади и первыми тремя плюсневыми костями, спереди. Фаланги пальцев стопы имеют строение, сходное с фалангами пальцев кисти, однако, значительно короче последних» [25].

Исследуя особенности строения сводов стопы, М.И. Фонарева установила, что «...на стопе различают четыре свода: медиальный, или внутренний продольный, свод; латеральный, или наружный продольный, свод. Кроме того, описываются два поперечных свода стопы; поперечный предплюсневый свод, который формируется костями предплюсны; поперечный плюсневый свод» [28].

В зависимости от вида свода, различают поперечное и продольное плоскостопие. Поперечное плоскостопие вызвано уплощением поперечного свода стопы. При этом поперечный свод опирается на пять плюсневых костей, что приводит к их расхождению и последующей деформации среднего пальца и отклонения в сторону I пальца. Стопа при продольном плоскостопии практически полностью касается пола, длина такой стопы увеличивается. Доказана зависимость продольного плоскостопия от массы тела: чем выше вес, тем больше вероятность развития плоскостопия [1].

Причиной развития плоскостопия является не только лишний вес, но также травмы, параличи и различные врожденные отклонения. В зависимости от причины появления плоскостопия, различают травматическое, паралитическое, рахитическое, статическое, врожденное плоскостопие.

Несколько исследователей предположили, что обувь очень важна в возникновении плоскостопия. Рао и Джозеф оценили влияние обуви на

развитие медиальной дуги. Они проанализировали статические следы 2300 детей в возрасте от четырех до 13 лет и сообщили, что плоскостопие чаще встречается у детей в Индии, которые носили обувь с близким носком, чем у тех, кто не носил обувь, не носил тапочки или сандалии.

«Врожденное плоскостопие диагностировать на сроках ранее 5-6 летнего возраста достаточно сложно. Связанно это с тем, что у дошкольников младше пяти лет у всех диагностируются признаки плоской стопы» [3]. Подошвенная поверхность стопы новорожденных детей кажется плоской из-за толстой жировой подушечки, которая может сохраняться в течение нескольких лет после рождения [1]. Высота продольной дуги обычно увеличивается спонтанно в течение первого десятилетия жизни почти у всех нормальных детей.

Считается, что детское плоскостопие также самопроизвольно улучшается благодаря трем процессам:

- с развитием нервно-мышечной системы улучшается равновесие и усиливается контроль за тонкой моторикой дистальных групп мышц нижней конечности;
- физиологическая слабость суставов, которая достигает максимума у детей в возрасте от двух до трех лет, начинает уменьшаться;
- структуры стопы все больше окостеневают, обеспечивая большую жесткость кости несущего штатива [6].

Как пишет М.А. Рунова: «С анатомической точки, детская стопа, относительно стопы взрослого человека короче, шире и уже в пяточной области. Стопа ребенка имеет более развитую подкожно-жировую клетчатку. Кроме того, за счет более эластичного и податливого мышечно-связочного аппарата объем движений у детей больше, чем у взрослых. По-видимому, это и объясняет более выраженные колебания высоты свода стопы у детей. Пальцы на детских стопах расходятся по радиусу, в то время как у взрослых пальцы плотно соприкасаются или налегают друг на друга» [22].

Интересны результаты исследований Ю.П. Галкина, представленные в книге «Профилактика плоскостопия». Ученый пишет: «У 4-летнего ребенка ось головки таранной кости с горизонтальной плоскостью образует угол 20° , а у взрослого человека 45° . Такое же скручивание шейки таранной кости, как и у взрослых, обнаруживаются у детей 7-8-летнего возраста. Поэтому, если нет наружной торсии костей голени, то нет и продольного свода стопы, то есть, развитие свода стопы зависит от степени наружной торсии берцовых костей. Возникновение патологической внутренней торсии берцовых костей, на почве нарушения равновесия мышц голени, подтверждается наблюдениями, полученными при операциях на стопе по поводу плоско-вальгусной деформации» [11].

В книге М.И Фонаревой «Ортопедические болезни» приводятся следующие данные: «На основании плантографических исследований и результатов измерений торсии костей голени у большого количества детей с плоско-вальгусной деформацией, доказано, что у больных резко уменьшен разворот оси голеностопного сустава в горизонтальной и фронтальной плоскостях, вплоть до отрицательных значений этих углов. Это позволяет заключить, что плоско-вальгусная деформация стопы является патологией не только стопы, но и костей голени» [28]. Таким образом, сложное взаимодействие костей, связок, мышц и нервов внутри и над стопой определяет ее анатомию и функции. Все, что нарушает целостность этих структур, приводя к обрушению свода, может вызвать плоскостопие.

«Травматическая плоская стопа возникает вследствие травм: перелома лодыжки, пятки, предплюсневых костей. Паралитическая плоская стопа связана с последствиями параличей, а также перенесенного полиомиелита. Рахитическое плоскостопие связано с особенностями развития всего тела при рахите, когда общий вес и строение оказывает высокое давление на стопы. Наиболее часто встречается статическое плоскостопие, которое диагностируется у 82% случаев плоскостопия. Вызвано статическое

плоскостопие слабостью развития мышц голени, стопы, связочного аппарата и костей» [15].

Исследованиями О.А. Комачевой доказано, что «...статическое плоскостопие является самым частым и возникает в результате слабости мышц голени и стопы, связочного аппарата и костей» [14].

Диагностика плоскостопия проводится посредством рентгенографии в нескольких проекциях, однако, плоская стопа визуализируется также по отпечаткам на бумаге.

Однако рентгенограмма стопы маленького ребенка создает некоторые трудности для точной оценки из-за просвечивающей зоны хряща. В этой ситуации сагиттальное изображение, полученное с помощью ультразвукового исследования, оказалось мощным подспорьем для оценки типа плоскостопия. В специальной медицинской литературе выделяют следующие стадии развития плоскостопия:

- продромальная стадия;
- стадия перемежающегося плоскостопия;
- стадия развития плоской стопы;
- стадия плоско-вальгусной стопы [17].

Развитие плоскостопия сопровождается рядом симптомов, таких как: боль в стопах, коленях, спине; нарушения осанки и походки. В стадии перемежающегося плоскостопия боль в стопе усиливается к концу дня, при долгой ходьбе или стоянии. Мышцы при этом становятся более слабыми и, даже может происходить их временное укорачивание или уплотнение. На данной стадии продольный свод стопы уплощается к вечеру, а после сна может принимать снова нормальную форму. Если же свод стопы после длительного отдыха не принимает прежнюю, нормальную форму, начинается следующая стадия плоскостопия – стадия развития плоской стопы. На данной стадии происходит изменение походки.

«Данная стадия приобретает несколько степеней проявления:

– при I степени деформации угол между I-II плюсневými костями составляет 10-12 градусов, а угол отклонения первого пальца – 15-20 градусов;

– при II степени эти углы соответственно увеличиваются до 15 и 30 градусов;

– при III степени – до 20 и 40 градусов,

– при IV степени – превышают 20 и 40 градусов» [28].

При I степени плоскостопия у детей наблюдается повышенная усталость, утомляемость, боли в нижних конечностях и в стопах при нагрузках. При этом стопа внешне не выглядит как деформированная, не отражается это при выборе обуви. Небольшое отклонение от нормы наблюдается при отпечатке стопы на бумаге и рентгенографии.

II степень плоскостопия или умеренно выраженное плоскостопие, характеризуется более интенсивными болевыми синдромами, которые имеют постоянный характер. При этом дети, страдающие плоскостопием, отмечают, что боль присутствует не только в стопах, но и в голених. При диагностике плоскостопия II степени не нужна нагрузка, подбор обуви несколько затруднен, закрашивается при отпечатке две третьих подсводного пространства.

III степень плоскостопия характеризуется выраженным продольным плоскостопием. При данной степени плоскостопия наблюдаются постоянные боли в стопах, голеностопах и пояснице, которые усиливаются после нагрузок. Свод стопы при отпечатке и рентгене не обнаруживается. Пятка у таких детей более круглая, ходьба затруднена. Все это приводит к тому, что впоследствии становится трудно передвигаться, наблюдается тугоподвижность суставов стоп и голеностопа, появляются отеки стоп и области голеностопа. Подбор обуви при такой степени плоскостопия часто затруднен, иногда даже невозможен. При рентгене и отпечатке на бумаге наблюдается полное закрашивание подсводного пространства. При этом стоит отметить, что при любой степени выраженности плоскостопия

профилактика и коррекция приводит к тому, что плоскостопие может обходиться без фиксации, в противном случае требуется дополнительная фиксация стопы [2].

В некоторых случаях с болезненным плоскостопием может быть основное заболевание, такое как смещение предплюсны (сросшаяся кость) или нестабильная ладьевидная кость (не сросшаяся кость с рождения), что может потребовать дальнейших исследований. В некоторых редких случаях у ребенка может быть искривленный позвоночник из-за хронической компенсации в позвоночнике.

Согласно наблюдениям Л.М. Шипицыной: «При уплощении стопы постепенно исчезает рессорная, амортизационная роль свода, в результате чего внутренние органы, спинной и головной мозг человека становятся мало защищенными от сотрясений, получаемых обычно в повседневной жизни при ходьбе, беге, прыжках. В связи с этим могут снизиться функции внутренних органов печени, желудка, почек, кишечника, сердца, не имеющих непосредственного отношения к опорно-двигательному аппарату» [29].

Как уже отмечалось ранее, проблема плоскостопия связана с нарушениями осанки. При ярко выраженном плоскостопии наблюдается нарушение осанки и походки. Все дело в том, что стопа является опорой всего скелета. Она позволяет телу не упасть, распределяя общий центр тяжести. Своды стопы представляют собой арки моста, на который опирается скелет. Других опорных точек у скелета не должно быть, в противном случае происходит деформация мягких тканей и конечностей. При плоскостопии наблюдается деформация и смещение центра тяжести тела, в связи, с чем усиливается нагрузка на позвоночник, а мышцы расположенные рядом с позвоночником часто спазмируются [8].

Кроме того стопа является замыкающим звеном в кинематической цепи при ходьбе, беге и прыжках. Большеберцовая кость и таранная кость вращаются внутри в течение первой половины фазы стойки цикла ходьбы, подтаранный суставной комплекс выворачивается, стопа становится

открытой. Во время последней части фазы стойки большеберцовая кость и таранная кость вращаются наружу, поэтому подтаранный суставной комплекс переворачивается, а таранная кость дорсифлексирует, в результате чего вся стопа блокируется.

Однако при плоскостопии стопа не демонстрирует нормальной инверсии во время последней части фазы стойки, оставляя стопу относительно неустойчивой. При отклонении от нормы свода стопы во многом страдает функционирование перечисленных движений, а также нижних конечностей и позвоночного столба в частности. Это потенциально может привести к усталости стопы и голени [9]. Заболевания стоп, согласно исследованиям часто связаны с асимметрией всего тела. В сравнении с четвероногими млекопитающими, человек имея всего 2 опоры, испытывает двойную нагрузку на них при ходьбе и стоянии: каждый шаг по твердой поверхности оказывает нагрузку равную весу тела [7].

Таким образом, плоскостопие является возможной причиной многих последующих нарушений в опорно-двигательном аппарате, сопровождается болевыми ощущениями, быстрой утомляемостью, что не может не сказываться на общем развитии.

Согласно учению А.Д. Гонеева, «...в тоже время, успешная профилактика и коррекция плоскостопия у дошкольников возможны на основе комплексного использования всех средств физического воспитания: гигиенических, природно-оздоровительных факторов и физических упражнений. При правильном проведении реабилитационных мероприятий плоскостопие в детском возрасте может быть исправлено» [10].

Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата – это категория детей, которые согласно решению психолого-педагогической комиссии имеют функциональные нарушения со стороны опорно-двигательного аппарата. Данная категория детей нуждается в специализированном коррекционно-развивающем образовании, с учетом их особенностей развития.

«К основным видам нарушений опорно-двигательного аппарата у детей дошкольного возраста являются:

- дисплазия тазобедренного сустава;
- вальгусная деформация коленных суставов;
- плоскостопие;
- врожденная косолапость;
- сколиотическая осанка;
- кифотическая осанка;
- деформация грудной клетки;
- плоско-вальгусная деформация стоп» [9].

«В рамках данного исследования более подробно остановимся на особенностях развития детей с плоско-вальгусной деформацией стоп и плоскостопием. Тем не менее, стоит отметить, что у большинства детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата наблюдается сочетание нескольких заболеваний» [9].

«Психолого-педагогические исследования детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата свидетельствуют о том, что у данной категории детей наблюдаются нарушения сенсомоторного развития и трудности в усвоении программного материала. Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата быстро утомляются, работоспособность снижена. У дошкольников замедлена артикуляционная моторика, расстроена динамическая координация и соразмерность как тонких, так и общих движений. Указанные трудности затрудняют усвоение учебной программы и формируют особые образовательные потребности» [7].

«В частности, среди особенностей дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата в психолого-педагогической литературе выделяют:

- отсутствие двигательной координации;
- нарушения в соблюдении темпа движений;
- низкую работоспособность;

- повышенную утомляемость;
- отставание в физическом развитии;
- ограниченность определенных видов движений (в зависимости от диагноза);
- затруднения в освоении отдельных или основных двигательных умений и навыков (ходьба, бег, прыжки, подскоки);
- затруднения в фиксации положения на определенное время;
- заторможенность» [6].

«Такие особенности опорно-двигательного аппарата у дошкольников влияют не только на развитие познавательных процессов и сенсомоторики, но и на общее физическое развитие ребенка. Двигательная активность в возрасте 5-7 лет играет важную роль в развитии ребенка. У каждого человека заложена потребность в двигательной активности. Согласно пирамиде Маслоу, физические потребности являются фундаментом всей жизнедеятельности индивида. От двигательной активности зависит развитие процессов формирования органов и систем в организме. Для каждого возрастного периода есть определенные нормы двигательной активности и физического развития. Если по каким-либо причинам двигательная активность в полной мере не осуществляется, имеются нарушения опорно-двигательного аппарата, происходит задержка роста и развития, а также снижаются адаптивные функции и возможности организма» [10].

«У детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, в частности с плоскостопием, дефицит движения приводит к выраженным функционально-морфологическим изменениям. Как уже отмечалось ранее, для таких детей характерна малоподвижность. Малоподвижность в свою очередь приводит к снижению активности биохимических процессов. В результате этого иммунитет у таких детей ослабевает: они подвержены частым простудным инфекционным заболеваниям, ослабляется нервно-мышечный аппарат. Как следствие возникают сочетанные нарушения. При плоскостопии зачастую происходят нарушения осанки, что также приводит к мышечной гипотонии у

дошкольников с опорно-двигательного аппарата, уменьшается подвижность грудной клетки во всех ее отделах. Такие нарушения приводят к снижению и отставанию детей в физическом развитии и в развитие психомоторных качеств» [4].

Существуют и общие расстройства, вызывающие симптоматическое плоскостопие, которые включают:

- детский церебральный паралич;
- некоторые формы мышечной дистрофии;
- ювенильный артрит;
- наследственные расстройства, влияющие на нервную систему;
- нарушения соединительной ткани.

В своих исследованиях И.Ю. Левченко рассматривает «варианты отклонения опорно-двигательного аппарата, к которым может привести плоскостопие, и указывает, что при переходе на увеличенную двигательную активность избыточные стабильные колебания как при ходьбе, так и при беге уже не могут погаситься естественными амортизаторами, а переходят на коленные и тазобедренные суставы, в результате чего появляются плоскостопие и остеохондроз» [19].

В связи с этим, вопросы коррекции плоскостопия у дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата достаточно актуальны.

1.2 Корректирующие упражнения как средство коррекции у детей 5-7 лет с нарушением опорно-двигательного аппарата плоскостопия

«Лечение плоскостопия является предметом больших споров. Трудно достичь соглашения между медицинскими работниками о том, как мы должны определять и классифицировать плоскостопие. Следовательно, данные опубликованного исследования слишком ограничены, чтобы сделать окончательные выводы о методах лечения плоскостопия у детей. Обзор исследований выявил ограниченные доказательства, оправдывающие

нехирургическое лечение плоскостопия. Плоскостопие требует лечения только в том случае, если оно явно связано с болью или снижением функции. Устранение основной причины или заболевания имеет первостепенное значение; простое лечение симптомов должно быть вторичным.

Если плоскостопие наблюдается у ребенка с избыточным весом и сбитыми коленями или у ребенка с избыточной гибкостью суставов и плохой обувью, каждый из этих факторов может способствовать появлению симптомов, и каждый из них следует устранить. Если качество жизни ребенка зависит от того, как выглядят, чувствуют или функционируют его ноги, то следует решить связанные с этим проблемы» [21].

«Для детей с низким тонусом виновником является слабость связок. Это означает, что связки (соединительная ткань) слишком эластичны, что позволяет двигаться за пределами нормального диапазона движения. Пяточная кость поворачивается внутрь, что разрушает свод. Для детей с высоким тонусом ахиллово сухожилие слишком короткое, что втягивает стопу внутрь. Плоскостопие обычно естественным образом исправляется по мере укрепления мышц и укрепления мягких тканей. Высота свода стопы увеличивается с возрастом примерно до девяти лет. Проблема возникает, когда плоскостопие сохраняется, спонтанно возникает у детей старшего возраста, в более позднем возрасте или связано с болью и другими нарушениями опорно-двигательного аппарата» [13].

Плоскостопие может быть особенно проблематичным для детей младше семи лет. До семилетнего возраста в ступнях имеется значительное количество хрящей. Подобно мягкому месту на голове у новорожденных, оно в конечном итоге затвердеет и превратится в кость. Но это означает, что если ребенок неправильно ходит во время развития этих костей, это может повлиять на их форму и рост.

Традиционно в лечении плоскостопия предлагается использовать ортопедическую обувь и приспособления. Считалось, что обувь в раннем детстве вызывает плоскостопие. Недавние исследования ставят под сомнение

эту теорию, поскольку популяции, которые обычно ходят босиком, имеют более плоские арки, чем популяции, которые носят обувь. Вполне вероятно, что у детей, которые носят обувь, не являются физически активными и имеют плоскостопие, будет снижена мышечная активность стоп и, следовательно, нарушена функция стоп и слабость. Тем не менее, для того, чтобы снизить симптоматику и сделать хождение более комфортным возможно использование специальных стелек и обуви. Могут быть рекомендованы безрецептурные арочные опоры. Опоры для арок, изготовленные по индивидуальному заказу и отлитые в форму по контурам ног, также могут использоваться. Супинаторы не исправят форму стоп, но уменьшают дискомфорт. Конструктивно поддерживающая обувь может быть более удобной, чем сандалии или обувь с минимальной поддержкой [16].

Стоит отметить, что существует и хирургическое лечение плоскостопия, однако хирургия обычно является последним средством. Если состояние ребенка сохраняется в подростковом возрасте, или если его плоскостопие является результатом другого физического состояния, может быть рассмотрено хирургическое вмешательство для устранения основной причины.

«У большинства же детей развивается плоскостопие при отсутствии каких-либо расстройств или сопутствующих факторов. Понимание роли мелких мышц стопы в стабилизации свода и содействии нормальному функционированию стопы и всей нижней конечности может дать ответ. Врачи-ортопеды предположили, что мышечная слабость способствует развитию плоскостопия, и поэтому рекомендовали упражнения для укрепления мышц для улучшения свода стопы» [5].

В настоящее время существует несколько идей лечения, способствующих развитию мышц свода, способствующих выравниванию нижних конечностей, плавности механики походки и предотвращению любых потенциальных долгосрочных проблем с опорно-двигательным

аппаратом, которые могут возникнуть в результате этой патологии. Одной из таких идей является лечебная гимнастика, корригирующие упражнения.

Г. Крамаренко в своих исследованиях пишет: «Целью лечебной гимнастики является формирование и укрепление сводов стоп. Задачи лечебной гимнастики:

- развитие основных функций стоп;
- обучение правильной постановке стоп при 21 ходьбе;
- повышение тонуса мышц стопы и голени;
- устранение гипертонусов трехглавой мышцы голени;
- укрепление сумочно-связочного аппарата и увеличение подвижности в суставах стоп;
- улучшение кровообращения стоп; улучшение координации движений» [18].

«Основными задачами коррекционно-развивающей работы с детьми 5-7 лет с плоскостопием являются: повышение общей силовой выносливости мышц свода стопы, улучшение физической работоспособности и общее укрепление организма. Основное внимание при этом уделяется тренировке мышц свода стопы: прежде всего икроножной и передних и задних большеберцовых мышц, а так же мышц, сгибателей пальцев, бронирующих стопу. Важно также отметить, что коррекционно-развивающие упражнения направленные на преодоление плоскостопия и его последствий должны учитывать особенности протекания при различной степени выраженности заболевания. Коррекционно-развивающая работа должна исключать длительную статическую нагрузку в положении стоя, избегаются упражнения с исходным положением с развернутыми стопами при большой нагрузке массы тела на внутренний свод стопы» [1].

Большинство плоскостопий безболезненны, но когда боль присутствует, это обычно происходит во время занятий с отягощениями, таких как ходьба и бег. Боль может быть в подошве стопы, лодыжке или неспецифической боли по всей области стопы.

«Работа по профилактике плоскостопия у детей 5-7 лет с нарушением опорно-двигательного аппарата в условиях ДОО должна осуществляться систематически. Она включает ежегодную диагностику состояния сводов стопы у детей, создание полноценной развивающей физкультурно-оздоровительной среды, обеспечение рекомендуемого двигательного режима, соблюдение гигиенических условий, а также правильную организацию физического воспитания и валеологического образования» [6].

«Ежегодная диагностика состояния сводов стопы у детей дошкольного возраста должна осуществляется на основе медицинских показателей. После изучения результатов диагностики формируются рекомендации по использованию средств физического воспитания в целях профилактики и коррекции деформации стоп. С детьми, у которых выявлена функциональная недостаточность стоп, или плоскостопие, проводится индивидуальная работа» [3].

«Для того чтобы коррекционно-профилактическая работа была успешной, в детском саду для детей 5-7 лет с нарушением опорно-двигательного аппарата создается полноценная развивающая физкультурно-оздоровительная среда, которая предусматривает наличие оборудования и инвентаря, способствующих укреплению мышц спины, стопы и голени» [21].

Особое место в оздоровлении дошкольников в детском саду занимают тренажеры. Использование детских тренажеров обогащает двигательный опыт ребенка, формирует основы здорового образа жизни, а также обогащает у детей элементарные знания о многообразии физических и спортивных упражнений [5].

В детском саду для детей 5-7 лет с нарушением опорно-двигательного аппарата, выделяют приемы повышения эффективности использования тренажерного оборудования:

- сочетание различных массажных дорожек с воспитательно-образовательным процессом на физкультурных занятиях и в различных режимных моментах;

- создание эффекта новизны за счет внедрения профилактического оборудования в воспитательно-образовательный процесс;
- объединение разных пособий в комплексы (построение полосы препятствий);
- рациональное размещение тренажерного оборудования с целью повышения тренировочного процесса.

М.А. Руновой сформулированы педагогические требования к самим физкультурно-оздоровительным тренажерам. Также, М.А. Руновой разработаны методические рекомендации по проведению занятий с использованием тренажеров [22].

Занятия с применением детских тренажеров значительно повышают двигательную активность ребенка, обогащают двигательный опыт ребенка, следовательно, происходит тренировка и сердечно-сосудистой системы, тренируется вестибулярный аппарат, что положительно сказывается на координации движений, у ребенка повышается уверенность в своих движениях, повышается общий жизненный тонус, а также способствует профилактике нарушений осанки и плоскостопия [26].

«Коррекция плоской стопы (в степени, доступной исправлению при консервативном лечении) должна устранить или уменьшить уплощение внутреннего свода» [3]. Эффективны упражнения с захватыванием мелких предметов пальцами стоп и их переключивание, катание подошвами ног палки, хлопки подошвами, сжимание стопой резиновой груши, езда на велосипеде, педали которого в виде конусообразного валика. Для закрепления достигнутых результатов коррекции используют упражнения в специальных видах ходьбы: на носках, пятках, на наружном крае стопы. Для исправления плоскостопия используют специальные пособия: ребристые доски, скошенные поверхности.

В комплекс упражнений включают хождение по бревну или канату с обхватом его внутренними краями стоп, ходьбу по песку или гальке.

«Ходьба босиком по рыхлой почве имеет следующий механизм действия: поддерживающее влияние на свод рыхлого кома земли; рефлекторное напряжение мышц, супинирующих стопу при ходьбе по неровной почве, скошенному лугу; формирующее давление на свод стопы предметов цилиндрической формы» [27]. Именно ходьба босиком является самым естественным массажем рефлекторных зон ног.

«По мнению И.Ю. Левченко, специально подобранные коррегирующие упражнения у детей 5-7 лет с нарушением опорно-двигательного аппарата служат фундаментом, на котором строится локальная коррекция стопы. Занятия лечебной гимнастикой и выполнение специальных гимнастических упражнений дают прекрасные результаты, улучшая форму и функцию стопы. Автор также подчеркивает, что здоровье детей во многом определяется рациональным двигательным режимом, включающим привычную двигательную активность, организацию физического воспитания и закаливания дома и в дошкольных учреждениях» [19].

«И.А. Сергеев, предлагает специальные упражнения для укрепления мышц и связок стопы, которые рекомендует включать в утреннюю гимнастику (по 2-3 упражнения), в физкультурное занятие (по 3-4 упражнения), в комплексы для специальных занятий с детьми, имеющими плоскостопие (по 8-10 упражнений), а также использовать во время прогулок. Причем наибольший эффект достигается тогда, когда упражнения выполняются босиком» [24].

«Л.С. Сековец предлагает, в работе с детьми, у которых выявлены нарушения рессорного аппарата стопы, использовать задания типа: «Кто быстрее пальцами ног соберет пуговицы», «Перейти через ручеек по палке». В утренние или вечерние часы проводить комплексы специальных упражнений: собрать веревку пальцами ног, ходьба на носках и пятках, прокатить палку по полу стопами. С этой целью в летнее время на участке организовывать ходьбу босиком по рыхлой неровной поверхности, по траве песку. На физкультурных занятиях в вводную или заключительную часть

обязательно вводить ходьбу на носках, пятках, по канату, обручу. Использовать малогабаритные физкультурные снаряды: гимнастические палки, теннисные мячи, кубики, канаты, скакалки, ребристую доску, которые способствуют более правильному выполнению физических упражнений» [23].

«Для предупреждения и коррекции плоскостопия и косолапости у дошкольников Г.И. Нарский предлагают упражнения, которые проводятся в определенной последовательности в три этапа» [20].

«На первом этапе дети выполняют упражнения без предметов. Носками и пальцами ног делаются различные движения вверх – вниз, вправо – влево; из положения основной стойки тяжесть тела переносится в разные части стопы, выполняются повороты, круги, пружинящие движения носками с глубоким перекатом с пятки на носок и наоборот» [20]. С целью повышения тонуса и функции трехглавой мышцы голени используют упражнения с сопротивлением, отягощением, разнообразную ходьбу по ровной и наклонной местности.

«На втором этапе детям предлагаются упражнения с предметами: захватывание пальцами стопы мелких предметов, удержание и выбрасывание их, перекачивание стопой набивного мяча; кроме того, давление стопой на массажер. Для правильной и симметричной постановки стоп используются деревянные дощечки, шаблоны с отпечатками стоп, которые изготавливаются с учетом возрастных особенностей, длины и ширины, глубины наружной и внутренней дуги стоп, величины угла разворота носков, их направленности» [20].

«На третьем этапе сравнительно усложняются двигательные действия ребенка, используются различные приспособления универсального типа, усложняется также способ перемещения ребенка на этих снарядах» [20].

Как на занятиях по лечебной физкультуре, так и в группе можно выполнять корригирующие упражнения, способствующие профилактике и коррекции плоскостопия.

«Корректирующие упражнения – это специальные гимнастические упражнения, применяемые для коррекции осанки и плоскостопия, основанные на воспитании ощущения позы, положения сегмента тела и ощущения мускульного сокращения» [24].

«При проведении корректирующих упражнений должны соблюдаться следующие принципы:

- индивидуализация в методике и дозировке физических упражнений в зависимости от особенностей заболевания и общего состояния ребенка;
- системность воздействия с обеспечением определенного подбора упражнений и последовательности их применения;
- регулярность воздействия, которое обеспечивает развитие и восстановление функциональных возможностей организма;
- длительность применения физических упражнений;
- постепенное нарастание физической нагрузки;
- разнообразие и новизна в подборе и применении физических упражнений;
- умеренность воздействия физических упражнений» [10].

Соблюдая эти принципы при выполнении корректирующих упражнений, можно добиться положительной динамики в уменьшении свода стопы, соответственно уменьшение степени выраженности плоскостопия.

Таким образом, плоскостопие – одна из распространенных проблем современности. Различная степень плоскостопия диагностируется уже в дошкольном возрасте. Каковы направления коррекции и эффективные средства коррекции у детей 5-7 лет с нарушениями опорно-двигательного аппарата плоскостопия, можно судить по результатам экспериментального исследования, более подробно описанного в следующей главе.

Глава 2 Экспериментальное исследование коррекции у детей 5-7 лет с нарушением опорно-двигательного аппарата плоскостопия посредством корригирующих упражнений

2.1 Изучение уровня выраженности плоскостопия у детей 5-7 лет с нарушением опорно-двигательного аппарата

На основе анализа теоретических положений по проблеме коррекции у детей 5-7 лет с нарушениями опорно-двигательного аппарата плоскостопия мы приступили к констатирующему эксперименту.

Экспериментальное изучение уровня выраженности плоскостопия у детей 5-7 лет с нарушением опорно-двигательного аппарата проходила на базе МАОУ детский сад № 27 «Лесовичок» г.о. Тольятти. В исследовании приняли участие 10 воспитанников 5-7 лет с нарушением опорно-двигательного аппарата. Список детей, принимающих участие в исследовании, представлен в приложении А.

Целью констатирующего этапа исследования было выявление уровня выраженности плоскостопия у детей 5-7 лет с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Опираясь на исследования Г.А. Шорина, мы определили показатели выраженности плоскостопия. Опираясь на исследования А.А. Ошкиной, мы определили показатели сформированности представлений о плоскостопии. Показатели и диагностические процедуры представлены в сводной таблице 1.

Таблица 1 – Сводная таблица показателей и диагностических процедур констатирующего эксперимента

Показатель	Диагностическая процедура	Задача
I этап		
Сформированность свода стопы	Диагностическая процедура 1 «Анализ медицинских справок»	Выявить у детей имеющиеся стопные нарушения

Продолжение таблицы 1

Показатель	Диагностическая процедура	Задача
Уплотнение стопы Деформация стопы	Диагностическая процедура 2 «Метод плантографии» (методика Г.Г. Потихановой, С.Ф. Годунова, И.П. Черниной)	Выявить степень выраженности плоскостопия
II этап		
Представления о значении свода стопы для здоровья человека	Диагностическая процедура 3 «Какую обувь надо носить» (методика А.А. Ошкиной)	Выявить уровень сформированности представлений о значении свода стопы для здоровья человека
Представления о необходимости выполнять упражнения, способствующие укреплению связочно- мышечного аппарата ног	Диагностическая процедура 4 «Для чего нужны ортопедические стельки» (методика А.А. Ошкиной)	Выявить уровень сформированности представлений о необходимости выполнять упражнения, способствующие укреплению связочно- мышечного аппарата ног
Представления о способах профилактики и укрепления опорно- двигательного аппарата	Диагностическая процедура 5 «Найди правильную стопу и опиши ее» (методика А.А. Ошкиной)	Выявить уровень сформированности представлений о способах профилактики и укрепления опорно-двигательного аппарата
Эмоционально- положительное отношение детей к упражнениям для профилактики плоскостопия	Диагностическая процедура 6 «Ножки-художники» (методика А.А. Ошкиной)	Выявить эмоционально- положительное отношение детей к упражнениям для профилактики плоскостопия
Умение детей применять знания о профилактике опорно-двигательного аппарата.	Диагностическая процедура 7 «Проверь посадку» (методика А.А. Ошкиной)	Выявить у детей умение применять свои знания об укреплении связочно- мышечного аппарата стопы и профилактике плоскостопия в игровой и двигательной деятельности

Первый этап констатирующего эксперимента предполагал диагностическую работу с детьми по выявлению степени выраженности плоскостопия. На данном этапе мы использовали анализ медицинских справок; метод плантографии.

Различают три степени плоскостопия. Каждая степень плоскостопия обладает своими характерными особенностями, но все же выделить некоторые общие черты у этих степеней возможно. Степени и их характеристика представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Характеристика степеней плоскостопия

Степень выраженности плоскостопия	Характеристика
I	Ослабление связочного аппарата, стопа не изменяет форму, боли и усталость в ногах возникают после длительной ходьбы или к вечеру. После отдыха боли и дискомфорт исчезают. Изменяется походка, становится менее пластичной.
II	Уплотнение стопы определяется невооруженным глазом, исчезают своды стопы, стопа расширена и распластана. Боли становятся постоянными и более выражены. Боль распространяется на протяжении голеностопного сустава, всей голени, вплоть до коленного сустава. Походка затруднена, появляется косолапость.
III	Деформация стопы резко выражена, сопровождается поражением других отделов опорно-двигательного аппарата (артрозы, сколиозы, межпозвоночные грыжи). Пальцы так же деформированы, большой палец сильно отклонен наружу. Боль постоянная, в стопе, голени, колене, возможно в бедрах, пояснице. Появляются постоянные головные боли. В этой степени плоскостопия резко снижается трудоспособность. Ребенок с большим трудом переносит спокойную непродолжительную ходьбу, и в обычной обуви передвигаться уже не способен.

Диагностическая процедура 1 «Анализ медицинских справок».

Цель: выявить у детей имеющиеся стопные нарушения.

Необходимый материал, оборудование:

– медицинские справки.

Описание проведения методики:

Нами было проанализировано 20 медицинских справок детей возрастной категории от 5 до 7 лет. В каждой медицинской справке был прописан диагноз стопных нарушений, выявленный врачом-ортопедом. Также в каждой справке врач-ортопед прописывал рекомендации по назначению ребенка в ортопедическую группу.

Проанализировав данные, мы выявили, что у 50% детей (Юля Г., Диана Г., Роман К., Аня М., Василий Н., Соня П., Егор П., Юля Ч., Даша С., Артем Р.) в справках был прописан диагноз «вальгусная деформация стоп». У 20% детей (Матвей З., Настя Р., Костя Г., Аня Г.) в справках был прописан диагноз «II степень плоскостопия». У 20% детей (Юля Ч., Даша Р., Миша Ж.) был прописан диагноз «I степень плоскостопия». У 15% детей (Егор Б., Лиза Б., Альбина Л.) в справках был прописан диагноз «III степень плоскостопия».

Таким образом, у всех детей, исследованных нами, есть стопные нарушения. Каждому ребенку рекомендована ортопедическая группа в детском саду. Из 20 медицинских карт мы отобрали 10 детей с I, II, III степени выраженности плоскостопия, представленных в приложении 1.

Диагностическая процедура 2 «Метод плантографии» (методика Г.Г. Потихановой, С.Ф. Годунова, И.П. Черниной).

Цель: выявить у детей степень выраженности плоскостопия.

Необходимый материал, оборудование:

- специальная краска;
- лист бумаги.

Описание проведения методики:

Для диагностики степени выраженности плоскостопия применяется плантография — получение отпечатка стоп человека на бумаге. Для того чтобы получить такой отпечаток, используется плантограф или плантоскоп. Устройство имеет очень простую структуру, если упрощенно — это обычная рамка из нержавеющей стали, затянута мембраной.

Чтобы произвести измерения и получить отпечаток, мы покрывали нижнюю часть мембраны специальной краской, под нее подкладывали лист бумаги. Когда приготовления сделаны, ребенок становился сверху на плантограф и его стопы отпечатывались на ранее подготовленном листе бумаги. Наличие нагрузки (собственного веса) для получения достоверных показаний обязательно. Пока ребенок стоял, экспериментатор очерчивал с

помощью специального устройства (шпателя) периметр обеих стоп. Когда ребенок вставал с устройства, лист с отпечатком вынимали и анализировали.

На основании плантограммы (непосредственно отпечатка стопы, извлеченного из устройства) мы делали заключение о состоянии свода стопы ребенка. Для того чтобы сделать точные выводы, на плантограмме проводили две линии. Одна линия соединяет середину основания большого пальца с серединой пятки, а вторая проводилась от середины пятки ко второму межпальцевому промежутку (между средним и безымянным пальцами ноги). Стопа считается нормальной, если ее контур в срединной части не перекрывается данными линиями. Если вторая линия находится внутри отпечатка, значит, наблюдается уплощение свода. Если контуры находятся внутри отпечатка, речь идет о плоской стопе.

Используя данный метод, мы выявили степень выраженности плоскостопия у детей экспериментальной группы. Экспериментатор намазывала каждому ребенку стопу и предлагала встать всей стопой на лист бумаги. В итоге, мы исследовали стопы у 10 детей. На основе полученных данных, мы выявили, что у детей имеются все три степени плоскостопия. Результаты диагностической процедуры 2 «Метод плантографии» представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Количественные результаты по диагностической процедуре 2 «Метод плантографии»

Степень выраженности плоскостопия	Экспериментальная группа
I	3 (30%)
II	4 (40%)
III	3 (30%)

Второй этап констатирующего эксперимента был направлен на выявление уровня сформированности представлений о плоскостопии у детей 5-7 лет с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Диагностическая процедура 3 «Какую обувь надо носить (методика А.А. Ошкиной).

Цель: выявить уровень сформированности представлений о значении свода стопы для здоровья человека.

Все сведения о проведении диагностической процедуры в экспериментальной группе мы заносили в протокол, представленный в приложении Б.

Описание проведения методики:

Детям была предложена ситуация: на день рождение подружки, Маша пошла в новых туфлях на высоких каблукках, которые купила мама. Хотя идти было не близко, и ноги быстро устали, она себя чувствовала совсем взрослой и счастливой. После праздничного стола все пошли танцевать. Но, через некоторое время из-за болей в ногах Маше пришлось отказаться от танцев и провести остаток вечера, сидя на диване в тапочках хозяйки. Вопрос: Что стало причиной болей в ногах Маши?

Анализ проведения диагностической процедуры показал, что у многих детей не сформированы до конца представления о значении свода стопы для здоровья человека. Дети не сказали о том, почему у девочки Маши заболели ноги, по какой причине ей пришлось провести остаток времени сидя на диване в тапочках хозяйки. Большинство детей не смогли предложить, что нужно делать при появлении болей в ногах, но некоторые сказали, что нужно делать специальные упражнения, чтобы ноги не болели. Так, например, Аня Г. сказала, что можно делать массаж ног. Лиза Б. сказала, что можно походить по специальной дорожке из пуговиц. Мальчики никак не отреагировали на вопросы воспитателя.

К данной диагностической процедуре мы предлагаем три уровня сформированности представлений о значении свода стопы для здоровья человека:

- 1 балл (низкий уровень) – ребенок не может рассказать о значении свода стопы для здоровья человека, необходимости выполнения упражнений для ног;
- 2 балла (средний уровень) – ребенок с помощью педагога рассказывает о значении свода стопы для здоровья человека, необходимости выполнения упражнений для ног;
- 3 балла (высокий уровень) – ребенок самостоятельно рассказывает о значении свода стопы для здоровья человека, необходимости выполнения упражнений для ног.

Количественные результаты диагностической процедуры «Какую обувь надо носить» представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Количественные результаты по диагностической процедуре 3 «Какую обувь надо носить»

Группа	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
ЭГ	–	3 (30%)	7 (70%)

Обработав данные, мы выявили, что 3 детей (30%) экспериментальной группы (Аня Г., Даша Р., Альбина Л.) с помощью педагога отвечали на вопросы, то есть дети имеют средний уровень сформированности представлений о значении свода стопы для здоровья человека. Экспериментатор задавала детям наводящие вопросы и тогда уже дети отвечали, но короткими предложениями не обосновывая свой ответ. Остальные дети затруднялись отвечать на вопросы (Алевтина Б., Миша Ж., Матвей З., Анастасия Р., Костя Г.), а некоторые совсем молчали во время выполнения диагностической процедуры, соответственно дети имеют низкий уровень сформированности представлений о значении свода стопы для здоровья человека.

Детей с высоким уровнем сформированности представлений о значении свода стопы для здоровья человека не оказалось.

На среднем уровне в экспериментальной группе 3 детей (30%),

На низком уровне оказалось 7 детей (70%).

Диагностическая процедура 4 «Для чего нужны ортопедические стельки» (методика А.А. Ошкиной).

Цель: выявить уровень сформированности представлений о необходимости выполнять упражнения, способствующие укреплению связочно-мышечного аппарата ног.

Все сведения о проведении диагностической процедуры в экспериментальной группе мы заносили в протокол, представленный в приложении Б.

Описание проведения методики. Мы беседовали с детьми и задавали им различные вопросы:

- Что такое плоскостопие?
- Какие болезни влечет за собой плоскостопие?
- Что такое ортопедические стельки?
- Для чего нужны ортопедические стельки?
- Нужно ли всем носить ортопедические стельки?
- Как пользоваться ортопедическими стельками?

Беседа показала, что у детей нет четкого представления, для чего нужны человеку ортопедические стельки, почему они так называются. На вопрос «Что такое плоскостопие?», дети не дали четкого ответа. На вопрос, «Какие болезни влечет за собой плоскостопие?», дети даже не смогли ответить, что говорит о бедности представлений о плоскостопии. На вопрос о том, знают ли дети как пользоваться такими стельками, сколько ими пользоваться, что они лечат и укрепляют, дети затруднились ответить. Дети не знают про ортопедические стельки, как эффективное средство укрепления связочно-мышечного аппарата ног.

К данной диагностической процедуре мы предлагаем три уровня сформированности представлений о необходимости выполнять упражнения, способствующие укреплению связочно-мышечного аппарата ног:

- 1 балл (низкий уровень) – ребенок не может рассказать о необходимости выполнения упражнения человеком, способствующих укреплению связочно-мышечного аппарата ног;
- 2 балла (средний уровень) – ребенок с помощью педагога рассказывает о необходимости выполнения упражнения человеком, способствующих укреплению связочно-мышечного аппарата ног;
- 3 балла (высокий уровень) – ребенок самостоятельно рассказывает о необходимости выполнения упражнения человеком, способствующих укреплению связочно-мышечного аппарата ног.

Количественные результаты диагностической процедуры «Для чего нужны ортопедические стельки» представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Количественные результаты по диагностической процедуре 4 «Для чего нужны ортопедические стельки»

Группа	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
ЭГ	–	2 (20%)	8 (80%)

Обработав данные, мы выявили, что только 2 ребенка (Анна Г., Даша Р.) смогли ответить на вопросы педагога, остальные были малоактивны.

Дети очень затруднялись отвечать на вопросы воспитателя.

Детей с высоким уровнем сформированности представлений о необходимости выполнять упражнения, способствующие укреплению связочно-мышечного аппарата ног, не было.

На среднем уровне в экспериментальной группе было 2 ребенка (20%).

На низком уровне оказалось 8 детей (80%) экспериментальной группы.

Таким образом, мы выявили, что представления детей о необходимости выполнять упражнения, способствующие укреплению связочно-мышечного аппарата ног недостаточны.

Диагностическая процедура 5 «Найди правильную стопу и опиши ее» (методика А.А. Ошкиной).

Цель: выявить уровень сформированности представлений о способах профилактики и укрепления опорно-двигательного аппарата.

Все сведения о проведении диагностической процедуры в экспериментальной группе мы заносили в протоколы в приложение Б.

Необходимый материал, оборудование:

– картинки с различными видами стоп.

Описание проведения методики:

Детям было предложено рассмотреть картинки с различными видами стоп и сказать, где правильная стопа, а где плоская; по каким характерным признакам это можно определить; назвать позитивные и негативные факторы, влияющие на связочно-мышечный аппарат ног человека.

К данной диагностической процедуре мы предлагаем три уровня сформированности представлений о способах профилактики и укрепления опорно-двигательного аппарата:

– 1 балл (низкий уровень) – ребенок не может рассказать о способах профилактики и укрепления опорно-двигательного аппарата;

– 2 балла (средний уровень) – ребенок с помощью педагога рассказывает о способах профилактики и укрепления опорно-двигательного аппарата;

– 3 балла (высокий уровень) – ребенок самостоятельно рассказывает о способах профилактики и укрепления опорно-двигательного аппарата.

Количественные результаты диагностической процедуры «Найди правильную стопу и опиши ее» представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Количественные результаты по диагностической процедуре 5 «Найди правильную стопу и опиши ее»

Группа	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
ЭГ	–	5 (50%)	5 (50%)

Проанализировав ответы детей, можно сделать вывод, что дети не имеют правильного представления о способах профилактики и укрепления опорно-двигательного аппарата.

Анализ показал, что представления о необходимости выполнять упражнения, способствующие укреплению связочно-мышечного аппарата ног сформированы лучше, чем сформированность представлений о способах профилактики и укрепления опорно-двигательного аппарата. Также было выявлено, что мальчики менее активны, чем девочки. Дети понимают, что нужно выполнять упражнения, способствующие укреплению связочно-мышечного аппарата, но не знают, как их использовать в повседневной жизни. Было выявлено, что корригирующие упражнения дети выполняют только на занятиях по лечебной физкультуре и после сна во время пробуждения.

Анна Г. старалась ответить на каждый вопрос, но торопилась с ответом, поэтому ошибалась. Матвей З. наоборот думал слишком долго, но некоторые его ответы были правильные. Детям было трудно найти правильную стопу и плоскую, так как они не видели правильной стопы и плоской. Поэтому экспериментатору пришлось показать детям правильную стопу и плоскую и задавать наводящие вопросы, которые помогали детям дальше выполнять диагностическую процедуру.

Проанализировав данные, мы выявили, что в экспериментальной группе только 5 детей (50%) смогли ответить на вопросы педагога.

Детей с высоким уровнем сформированности представлений о способах профилактики и укрепления опорно-двигательного аппарата в группе не оказалось.

На среднем уровне в экспериментальной группе 5 детей (50%).

На низком уровне 5 детей (50%) экспериментальной группе.

Диагностическая процедура 6 «Ножки-художники» (методика А.А. Ошкиной).

Цель: выявить уровень сформированности эмоционально-положительного отношения детей к упражнениям для профилактики плоскостопия.

Все сведения о проведении диагностической процедуры в экспериментальной группе мы заносили в протокол в приложении Б.

Необходимый материал, оборудование:

- листы бумаги;
- кисточки;
- баночки с краской.

Описание проведения методики:

Экспериментатор организовала рисование с детьми. Детям было предложено на листе бумаги, зажав кисточку между пальцами ног рисовать, макая кисточку в баночку с краской.

К данной диагностической процедуре мы предлагаем три уровня сформированности отношения к упражнениям для профилактики плоскостопия:

- 1 балл (низкий уровень) – у ребенка сформировано отрицательное отношение к упражнениям для профилактики плоскостопия;
- 2 балла (средний уровень) – у ребенка сформировано неустойчивое отношение к упражнениям для профилактики плоскостопия;
- 3 балла (высокий уровень) – у ребенка сформировано положительное отношение к упражнениям для профилактики плоскостопия.

Количественные результаты диагностической процедуры «Ножки-художки» представлены в таблице 7.

Таблица 7 – Количественные результаты по диагностической процедуре 6 «Ножки-художники»

Группа	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
ЭГ	4(40%)	6 (60%)	–

Проанализировав рисунки детей, мы выявили, что дети рисовали то, что им хотелось. Даша Р. и Аня Г. нарисовали радугу. Их рисунки были, конечно, не такие хорошие, как если бы они рисовали руками. Егор Б. и Миша Ж. нарисовали машину и дорогу. Девочки больше рисовали природу, нежели отдельные предметы, потому что их нарисовать сложнее, чем например, речку или горы. Педагог узнала, что дети впервые рисуют пальцами ног, поэтому они получили огромное удовольствие от проделанной работы. Анализируя продукты детской деятельности, можно сказать, что большинство детей были заинтересованы в рисовании ножками, но были такие дети, которые не захотели пачкать ноги краской. Рисунки детей были очень разнообразны (это животные, природа, облака, фрукты, овощи).

Также мы проанализировали ответы детей после проведения рисования. Отвечая на вопрос, «Какие были ощущения, когда выполнения процедуры?», многие сказали, что было весело, интересно и даже щекотно. Насте Р. очень понравилось рисовать пальцами ног, потому что такое задание она выполняла первый раз. На вопрос, «Для чего нужно выполнять такие упражнения?», дети не смогли ответить. Матвею З. сказал, «что такое упражнение выполняют для удовольствия и чтобы научиться рисовать не только руками, но и ногами».

Анализ продуктов детской деятельности показал, что интерес детей к упражнениям для профилактики плоскостопия есть, а для чего они выполняли это упражнение, не знают.

Таким образом, мы выявили, что у Даши Р., Аня Г., Миши Ж., Альбины Л. сформировано положительное отношение к упражнениям для профилактики плоскостопия, то есть у детей высокий уровень сформированности отношения к упражнениям для профилактики плоскостопия. 4 детей (40%) экспериментальной группы имеют высокий уровень сформированности отношения к упражнениям для профилактики плоскостопия.

Остальные дети экспериментальной группы – это 6 детей (60%) имеют средний уровень сформированности отношения к упражнениям для профилактики плоскостопия.

Диагностическая процедура 7 «Проверь посадку» (методика А.А. Ошкиной).

Цель: выявить уровень сформированности умения применять свои знания об укреплении связочно-мышечного аппарата стопы и профилактике плоскостопия в игровой и двигательной деятельности.

Все сведения о проведении диагностической процедуры в экспериментальной группе мы заносили в протокол, представленный в приложении Б.

Описание проведения методики.

Мы предложили детям самостоятельно проверить свою посадку за столом (сесть ровно, стопы вместе, ноги ровно на полу, не подгибать ноги). Обращали внимание на посадку других детей, своевременно подсказывали им в доброжелательной форме.

К данной диагностической процедуре мы предлагаем три уровня сформированности умения применять свои знания об укреплении связочно-мышечного аппарата стопы и профилактике плоскостопия в игровой и двигательной деятельности:

- 1 балл (низкий уровень) – ребенок не умеет применять свои знания об укреплении связочно-мышечного аппарата стопы и профилактике плоскостопия;
- 2 балла (средний уровень) – ребенок умеет применять знания об укреплении связочно-мышечного аппарата стопы и профилактике плоскостопия, но обращается за помощью к педагогу;
- 3 балла (высокий уровень) – ребенок умеет применять знания об укреплении связочно-мышечного аппарата стопы и профилактике плоскостопия.

Количественные результаты диагностической процедуры «Проверь посадку» представлены в таблице 8.

Таблица 8 – Количественные результаты по диагностической процедуре 7 «Проверь посадку»

Группа	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
ЭГ	–	3 (30%)	7(70%)

Сначала экспериментатор спросила у детей как проверять свою посадку. Аня Г. сказала, что «нужно сидеть ровно». Костя Г. ответил, «что нельзя сутулиться». Алевтина Б. объяснила, что «не надо отставлять стул далеко от стола».

Проанализировав ответы детей, можно сказать, что дети не способны самостоятельно и правильно проверить свою посадку, дети не знают алгоритма проверки своей посадки и соответственно не могут помочь своим сверстникам.

Даша Р., Альбина Л., Аня Г. с помощью взрослого пытались объяснить, как проверять посадку, но ошибались. Это говорит о том, что детям не говорят ежедневно о том, как проверять свою посадку и что нужно для этого сделать.

Таким образом, мы выявили, что 3 детей (30%) экспериментальной группы имеют средний уровень сформированности умения применять свои знания об укреплении связочно-мышечного аппарата стопы и профилактике плоскостопия.

7 детей (70%) экспериментальной группы имеют низкий сформированности умения применять свои знания об укреплении связочно-мышечного аппарата стопы и профилактике плоскостопия.

На основе показателей, выделенных ранее, мы описали три уровня сформированности у детей 5-7 лет с нарушениями опорно-двигательного аппарата представлений о плоскостопии:

Высокий уровень (13-15 баллов): ребенок самостоятельно рассказывает о значении свода стопы для здоровья человека, необходимости выполнения упражнений для ног. У ребенка сформировано положительное отношение к упражнениям для профилактики плоскостопия; ребенок умеет применять знания о профилактике плоскостопия.

Средний уровень (10-12 баллов): ребенок с помощью педагога рассказывает о значении свода стопы для здоровья человека, необходимости выполнения упражнений для ног. У ребенка сформировано неустойчивое отношение к упражнениям для профилактики плоскостопия, ребенок умеет применять знания о профилактике плоскостопия, но иногда обращается за помощью к педагогу.

Низкий уровень (5-9 баллов): ребенок не может рассказать о значении свода стопы для здоровья человека, необходимости выполнения упражнений для ног. У ребенка отрицательное отношение к упражнениям для профилактики плоскостопия; ребенок не умеет применять знания о профилактике плоскостопия.

Количественные результаты диагностической работы по выявлению уровня сформированности у детей 5-7 лет с нарушениями опорно-двигательного аппарата представлений о плоскостопии представлены в таблице 9 и рисунке 1. Сводная таблица представлена в приложении

Таблица 9 – Количественные результаты диагностической работы по выявлению уровня сформированности представлений о плоскостопии у детей 5-7 лет с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Уровни	Констатирующий эксперимент				
	№1	№2	№3	№4	№5
Высокий	–	–	–	40%	–
Средний	30%	20%	50%	60%	30%
Низкий	70%	80%	50%	–	70%

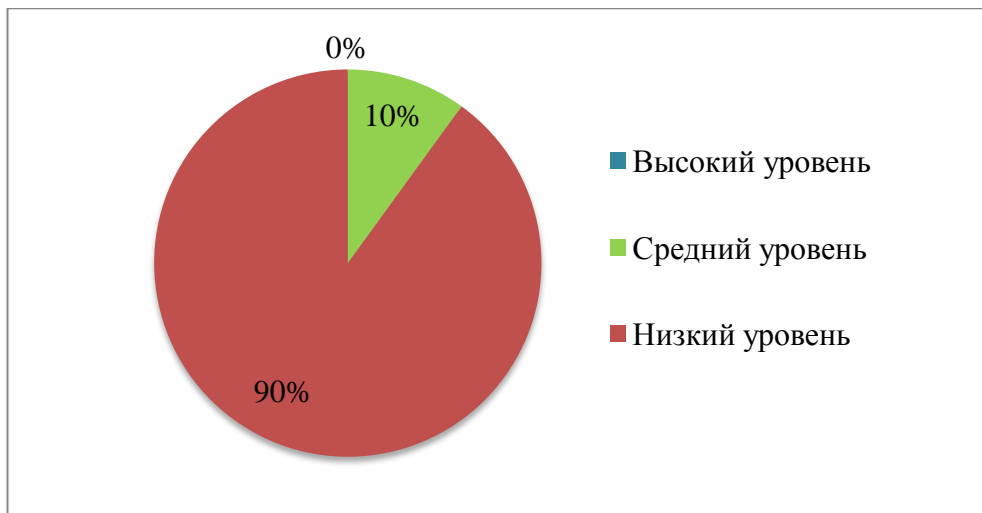


Рисунок 1 – Количественные результаты констатирующего среза в экспериментальной группе по уровню сформированности представлений о плоскостопии у детей 5-7 лет с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Таким образом, мы можем сделать вывод, что необходима разработка содержания и организации работы по коррекции у детей 5-7 лет с нарушением опорно-двигательного аппарата плоскостопия посредством корригирующих упражнений.

2.2 Содержание и организация работы по коррекции у детей 5-7 лет с нарушением опорно-двигательного аппарата плоскостопия посредством корригирующих упражнений

Цель формирующего эксперимента – разработать содержание и организовать работу по коррекции у детей 5-7 лет с нарушением опорно-двигательного аппарата плоскостопия посредством корригирующих упражнений.

Мы предположили, что коррекция у детей 5-7 лет с нарушениями опорно-двигательного аппарата плоскостопия посредством корригирующих упражнений будет возможна, если:

- обогащена развивающая предметно-пространственной среды специальным оборудованием.

- отобраны корригирующие упражнения в соответствии с индивидуальными особенностями свода стопы;
- корригирующие упражнения включены в совместную деятельность ребенка и взрослого в режиме дня;
- разработано и апробировано содержание работы по формированию представлений о плоскостопии у детей.

Первым шагом нашей работы было обогащение развивающей предметно-пространственной среды.

Обогащение полноценной развивающей предметно-пространственной среды предусматривает включение оборудования и инвентаря, способствующих укреплению мышц стопы и голени и оказывающих положительное влияние на формирование сводов стопы. Обязательно используются:

- ребристые и наклонные доски;
- скошенные поверхности;
- гимнастическая стенка;
- веревочные лестницы;
- обручи, мячи и скакалки;
- массажные коврики;
- гимнастические палки и маты;
- велосипеды, педали которых имеют конусообразный валик, предназначенный для формирования свода стопы;
- специальные тренажеры.

Первое, что мы сделали – это дополнили в группе «Центр здоровья» различным специальным оборудованием, направленным на профилактику и коррекцию плоскостопия (массажные дорожки, ребристые доски, дорожки со следочками). Добавили в развивающую предметно-пространственную среду мешочки, набитые крупными и мелкими камнями, шишки, орехи разного размера, канаты разных размеров, несколько гимнастических палок, массажеры. Данное оборудование представлено в приложении В.

Внесли в развивающую предметно-пространственную среду игры, направленные на профилактику плоскостопия. Такие как:

- «Поймай рыбку»;
- «Достань жемчужинку»;
- «Сложи узор»;
- «Веселый зоопарк»;
- «Посади цветы на клумбу».

Для преодоления плоскостопия и развития равновесия мы внесли в «Центр здоровья» ребристые доски, переходные мостики.

Кроме природного материала, внесли бросовый материал (карандаши, фломастеры, ленточки, платочки, маленькие кубики, мячики разного размера, мячики с шипами). Мы предоставляли детям возможность использовать все оборудование каждый день, как в режимных моментах, так и в самостоятельной деятельности.

Далее мы отобрали корректирующие упражнения для профилактики и коррекции плоскостопия разной степени. Они представлены в приложении Г.

Для детей 5-7 лет I степени мы отобрали корректирующие упражнения для профилактики и коррекции плоскостопия такие, как:

- корректирующее упражнение «Сложи узор»;
- корректирующее упражнение «Перейди вброд»;
- корректирующее упражнение «Качели»;
- корректирующее упражнение «Поймай рыбку»;
- корректирующее упражнение «Жуки»;
- корректирующее упражнение «Зайцы в огороде»;
- корректирующее упражнение «Куры на насесте»;
- корректирующее упражнение «Раскатаем тесто»;
- корректирующее упражнение «Цыплята».

Для детей 5-7 лет II степени мы отобрали корректирующие упражнения для профилактики и коррекции плоскостопия такие, как:

- корректирующее упражнение «Сложи узор»;

- корригирующее упражнение «Перейди вброд»;
- корригирующее упражнение «Играйте в мяч ногами»;
- корригирующее упражнение «Цирковой артист»;
- корригирующее упражнение «Ладушки»;
- корригирующее упражнение «Зайцы в огороде»;
- корригирующее упражнение «Куры на насесте»;
- корригирующее упражнение «Раскатаем тесто»;
- корригирующее упражнение «Сапожник».

Для детей 5-7 лет III степени мы отобрали корригирующие упражнения для профилактики и коррекции плоскостопия такие, как:

- корригирующее упражнение «Сложи узор»;
- корригирующее упражнение «Перейди вброд»;
- корригирующее упражнение «Качели»;
- корригирующее упражнение «Кто больше поднимет предметов, зажав их пальцами ног»;
- корригирующее упражнение «Поймай рыбку»;
- корригирующее упражнение «Зайцы в огороде»;
- корригирующее упражнение «Куры на насесте»;
- корригирующее упражнение «Раскатаем тесто»;
- корригирующее упражнение «Сапожник».

Далее мы включили корригирующие упражнения в совместную деятельность ребенка и взрослого в режиме дня.

Работа строилась поэтапно, изменялась позиция взрослого: от прямого показа и совместного с ребенком выполнения действий до косвенного руководства процессом выполнения детьми действий, связанных с выполнением упражнений.

Каждое утро, когда начинался прием детей, мы проводили упражнения и индивидуально, и парами, и небольшими подгруппами. Мы предлагали детям корригирующее упражнение «Сложи узор».

Для этого мы использовали фломастеры или карандаши разной длины. Детям нужно было сложить узор пальцами на ковре без помощи рук. В эту игру дети не предпочитали играть по одному. Сначала детям не очень понравилась игра, потому что не у каждого ребенка хватало терпения. Аня Г. и Диана Г. сразу начали пробовать перекладывать фломастеры и карандаши, у них даже получались простые узоры, а Миша Ж. и Артем Р. ленились делать это упражнение. В таком случае педагог делала это упражнение вместе с ними. Также во время приема детей, педагог предлагала детям катать мяч поочередно одной и другой ногой. Детям понравилось выполнять это упражнение в парах. Педагог говорила, что данное упражнение мы делаем для того, чтобы ножки проснулись – мы делаем им массаж.

Детей мы делили по степеням плоскостопиям, соответственно корректирующие упражнения были разные.

Так, например, Лизе Б. и Егору Б. с III степенью плоскостопия мы предлагали раскатывать гимнастический обруч стопой, при этом надавливая на обруч всей стопой.

Матвею З. и Насте Р. со II степенью плоскостопия предлагали выполнять упражнение «Собирание пальцами ног палочек или карандашей». Даше Р. и Мише Ж. предлагали собирание пальцами ног тканевых платочков. В зависимости от тяжести нарушения плоскостопия детям усложняли упражнения, чтобы они почувствовали разницу.

Дети с III степенью плоскостопия выполняли упражнения, которые педагог предлагала детям с I степенью плоскостопия, если дети желали этого.

Альбине Л. и Лизе Б. очень понравилось корректирующее упражнение «Перейди вброд». Для этого мы предлагали детям небольшой ящик, засыпанным в него мелкой и крупной галькой. Девочки проходили, изображая мышек, будто они попали вброд. Альбина Л. проходили по гальке на носках, а Лиза Б. на внешней и внутренней стороне стопы, потом девочки меняли вид ходьбы, изображая уже не мышек, а курочек, проходя по гальке в полуприсяде. Это упражнение они проделывали несколько раз. Костя Г. и

Аня Г. старались каждое утро брать мячи и катать мяч пальцами ног. Они вращали его по кругу, вперед-назад, влево-вправо, прокатывали друг другу по всей стопе. Сначала им было трудно выполнять упражнение пальцами ног, поэтому педагог вместе с девочками катала мяч. Сделав это несколько раз, Аня Г. и Костя Г. стали пробовать катать мяч уже пальцами ног. Сначала мяч выскальзывал из-под стопы, но со временем это упражнение получалось у детей легко.

Когда прием детей был окончен, педагог приглашала детей на «зарядку ног». Дети выполняли комплекс №1 «Загадки» или №2 «Веселый зоопарк», представленные в приложении Д.

Продельвая комплекс утренней гимнастики «Загадки», перед выполнением каждого упражнения педагог загадывала детям загадки, а они должны «нарисовать» то, что загадано, движением правой, затем левой стопы. Загадки, а также последовательность упражнений варьировались через каждый день, чтобы стимулировать мыслительные процессы у детей.

Не все дети поначалу справлялись с упражнениями, некоторые не старались, поэтому педагог обращала на этих детей внимание больше, следила. Чтобы упражнения были выполнены правильно.

Егор Б. с трудом выполнял упражнения, но постоянные продельвание упражнений, не только на зарядке, но и в другие режимные моменты, давал положительный результат. Аня Г. и Настя Р. легко выполняли упражнения «Молния», «Дождь», «Радуга», а остальные упражнения затруднялись делать. Поначалу они не тянули носок, быстро опускали ногу, но благодаря упражнениям, которые они делали в группе, впоследствии на зарядке результат улучшался. Детям с третьей степенью плоскостопия некоторые упражнения давались трудно.

Всем детям легко давалось упражнение «Дождь», так как оно было одно из легких. Матвей З. и Костя Г. с большим трудом выполняли упражнение «Молния». Мише Ж. и Даше Р. очень тяжело давались

упражнения, так как у них была третья степень плоскостопия. Даша Р. очень старалась, но иногда ленилась и выполняла упражнения не в полную силу.

Алевтина Б. и Аня Г. всегда были на зарядке в хорошем настроении, поэтому и выполнение упражнения они делали с удовольствием. Этот комплекс не только предназначен для профилактики и коррекции плоскостопия, но и развития логического мышления. Кроме этого экспериментатор обыгрывала каждое упражнение для того, чтобы замотивировать всех детей. Каждый комплекс утренней гимнастики заканчивался подвижной игрой. Экспериментатор давала возможность самим детям выбрать игру, но делала акцент на том, что игра должна быть спокойной.

Второй комплекс утренней гимнастики «Веселый зоопарк» посложнее, поэтому в большинстве мы предлагали его детям со второй степенью плоскостопия. Обязательно перед выполнением самого комплекса дети выполняли упражнения на различные виды ходьбы и бега. В этом комплексе были такие виды ходьбы и бега: обычная ходьба, ходьба на носках с высоким подниманием колена, ходьба по обручу. Бег в медленном темпе, бег с высоким подниманием колена, обычный бег, ходьба. После бега дети обязательно выполняли дыхательное упражнение для восстановления дыхания.

Комплекс был трудный, поэтому практически все дети затруднялись делать упражнения «Забавный медвежонок», «Смеющийся сурок». Эти упражнения были сложнее других, поэтому дети не сразу смогли их выполнять правильно.

Егору Б., Алевтине Б., Лизе Б. труднее всех выполнять упражнения, но педагог настаивала на правильности выполнения, но по возможностям детей. Всю утреннюю гимнастику педагог делала с детьми, показывая правильность выполнения упражнений.

В упражнении «Танцующий верблюд» педагог добивалась от детей того, чтобы они поднимали пятку как можно выше, имитируя танцующего

верблюда. Алевтина Б. очень переживала когда у них не получались упражнения, а именно упражнение «Обезьяны – непоседы». Егору Б. всегда приходилось помогать выполнять каждое упражнение, потому что если не следить за ним, то он не старался.

Даша Р. легко выполняла упражнения «тигренок потягивается» и «Танцующий верблюд», но большую трудность составляло выполнение упражнения «Забавный медвежонок».

Этот комплекс также заканчивался подвижной игрой. Обычно дети выбирали игру «Морская фигура замри» или «День ночь».

Третий комплекс гимнастики был с мячом. В начале, дети выполняли разные виды ходьбы и бега, заканчивая выполнением дыхательного упражнения для восстановления дыхания.

Каждому ребенку давался маленький мяч. Первое упражнение подразумевало катание мяча обеими стопами вперед-назад. В следующий раз дети выполняли это же упражнение, но прокатывали мяч вправо-влево. Это упражнение дети выполняли легко, только небольшие трудности испытывали Лиза Б., Егор Б., Альбина Л.

У них постоянно выскользывал мяч из-под ног, дети слабо захватывали мяч стопами. С каждым днем их успехи только улучшались, благодаря выполнению корригирующих упражнений в режимных моментах.

Следующее упражнение дети выполняли сидя, руки в упоре сзади. Их задачей было вращать мяч по кругу двумя стопами, а в следующий раз поочередно. Трудность была в том, что это упражнение выполнялось сидя. Аня Г. хорошо выполняла вращение мяча поочередно каждой ногой, а вращение мяча обеими ногами девочкам было выполнять труднее. Экспериментатор обращала внимание детей на то, что надо сильнее захватывать мяч стопой.

Следующее упражнение было самое трудное. Детям надо было зажать мяч лодыжками и лежа на спине поднять ноги и повернуть вправо-влево. У детей ноги тряслись, потому что они всеми силами старались удержать мяч.

Повороты не получались поначалу ни у кого, но после нескольких занятий, дети стали радоваться своим успехам. Так, например, Настя Р. и Костя Г. стали крепче держать мяч и почти не обращали внимания на него. Поэтому и повороты стоп у них получались намного лучше, чем первый раз. Миша Ж. и Матвей З. даже после продолжительного выполнения этого упражнения затруднялись, но один поворот стопой они все же выполняли.

Одно из любимых упражнений этого комплекса было прокатывание мяча от носка к носку. Дети, в положении сидя, ноги врозь должны были прокатить мяч от носка правой ноги к левой ноге. Сначала у детей был слабый удар и мяч либо не докатывался, либо укатывался в другую сторону. Дети так старались, и со временем, у них стало получаться.

Этот комплекс также заканчивался игрой малой подвижности. Дети сами придумали игры с мячом. Они прокатывали мяч друг другу только стопой и ловили мяч только стопой. Выполняли такое упражнение: подбрасывали мяч, три раза подпрыгивали на носках и ловили мяч то одной, то другой рукой.

Во время игр перед завтраком экспериментатор предлагала детям выполнять корригирующее упражнение «Качели». Это упражнение напоминало детям упражнение «Танцующий верблюд». Также педагог предлагала детям выполнение корригирующего упражнения соревновательного характера «Кто больше поднимет предметов, зажав их пальцами ног». Дети делились на команды и выполняли это упражнение с удовольствием, используя такие предметы как тканевые платочки, карандаши, шишки, фломастеры, маленькие камушки, мягкие губки. Педагог объясняла детям, что это упражнение выполнять надо не только на скорость, но и захватив больше предметов стопой.

Во время проведения образовательной деятельности экспериментатор предлагала детям физкультурные минутки, направленные на коррекцию плоскостопия. Педагог совместно с детьми проговаривала слова, и

одновременно выполнялись упражнения для стоп. Так, например, физминутка «Жуки»:

«– На цветочке два жука танцевали гопака (маршируем на месте, руки на поясе).

– Правой ножкой топ-топ (топаем правой ногой 2 раза).

–левой ножкой топ-топ-топ (топаем левой ногой 3 раза).

– Крылышки подняли вверх, кто летит быстрее всех? (спрыгиваем с коврика и «пролетаем» один круг вокруг «Цветка»).

– Вот и прилетели, на цветочек сели... (снова наступаем на коврик, приседаем и касаемся ладонями коврика)» [21].

Детям очень нравилась эта физминутка, особенно девочкам. Эта физминутка шутовская и в то же время полезная для стоп детей.

Перед сном дети обязательно выполняли различные виды ходьбы, такие как:

– ходьба по ребристой дорожке;

– ходьба по гимнастической палке (вдоль и поперек);

– ходьба на носках по наклонной плоскости;

– ходьба на наружных краях стоп;

– ходьба на пятках;

– переступая через кубики на полу.

Дети могли сами выбирать вид ходьбы, но педагог следила за тем, чтобы вид ходьбы менялся каждый день. Если дети не понимали, педагог показывала на собственном примере. Алефтина Б. и Даша Р. с удовольствием выполняли ходьбу по гимнастической палке и вдоль, и поперек. Бывало, экспериментатор выкладывала несколько гимнастических палок и дети, перед тем как зайти в спальню, проходили как «через ручеек», а в другой раз дети проходили полосу препятствий.

После сна дети выполняли побудку в кроватях и несколько упражнений на полу. Это были корректирующие упражнения с мячом, с гимнастической палкой. Выходили дети из спальни по ребристой дорожке, затем по мокрому

полотенцу и уже потом по массажному коврику. После проходили, собрав пальцами ног маленькие камушки, складывая их в корзинку и поднимали ленточку, захватывая ее пальцами ног, несли экспериментатору и шли одеваться.

После полдника педагог предлагала детям корригирующее упражнение «Рисование предметов в воздухе». Сначала педагог выполняла это упражнение с детьми, а уже потом дети собирались небольшими подгруппами и играли сами. Нужно было не только отчетливо нарисовать предмет в воздухе, но и отгадать какой это предмет. Это была любимая игра Матвея З., Даши Р. И Кости Г.

Такая же активная работа велась по формированию представлений о плоскостопии. Мы запланировали мероприятия по формированию у детей представлений об укреплении связочно-мышечного аппарата ног. Одно из мероприятий, которое мы предложили детям – игра практического характера «Пушкин массаж».

Цель: формировать знания детей о способах укрепления связочно-мышечного аппарата стопы и профилактики плоскостопия.

Педагог предложил детям рассказ такого содержания: «Жил-был Фунтик. Он решил подшутить над вами – достал у мальчиков и карманов круглые пластмассовые пульки, во время сна пробрался в спальню и рассыпал их по полу. Фунтик представил: ребята проснуться, наступят босиком на пульки и им будет очень больно, а некоторые, может быть, даже поскользнуться и упадут. Но Хвастик знал, что Фунтик любит пошалить».

Педагог предложила детям очень интересную идею. Фунтик, сам того не зная, придумал для нас очень хороший массаж. Мы предложили детям собрать все пульки в пластмассовый тазик и постоять на них босыми ногами.

Девочки принесли тазик и все вместе они сложили пульки в таз. После этого дети по очереди потоптались ногами. Педагог задавал детям вопросы: «Как бы вы назвали этот массаж?», «Для чего вы делаете этот массаж?».

Алефтина Б. и Даша Р. сказали, что делаем массаж, чтобы ножки не болели. Миша Ж. и Егор Б. сказали, чтобы ножки закалялись. Названия массажу дети придумали самые разнообразные:

- «Лечебный массаж»;
- «Веселый массаж»;
- «Массаж для ножек»;
- «Пулькин массаж».

Далее педагог спросила: «Какой материал можно использовать для массажа кроме пулек?» Дети предложили очень много вариантов материала (пуговицы, карандаши, камешки, мешочки с песком, палочки, фломастеры, семечки, орешки). Во время прогулки дети находили природный материал, который можно использовать для массажа. Весь материал приносили в группу, и мы его использовали для последующих занятий для массажа стоп.

Также мы провели с детьми беседу с показом иллюстрации о стопе человека. Рассмотрели иллюстрации с различными видами стоп и спросили, чем они отличаются. Поначалу дети молчали, но с подсказкой педагога дети стали оживляться и предлагать свои варианты: детская стопа, взрослая стопа, плоская стопа. Педагог показала детям здоровую стопу и больную стопу, то есть стопу с плоскостопием. Также рассказала, что существует такая болезнь стопы, как плоскостопие и если не заниматься физкультурой и не делать специальные упражнения, то стопа станет «кривой», «некрасивой». Мы дали детям задание совместно с родителями сделать аллею стоп и потом принести ее в детский сад. Получилась очень большая коллекция семейных стоп. Каждый ребенок показывал свою «аллею стоп» и рассказывал, чьи это ножки.

На основе беседы, мы провели с детьми дидактическую игру «Найди неправильную стопу и объясни почему». Каждый ребенок объяснял причины неправильной стопы. Мы добивались от детей того, чтобы они рассказывали, почему стопа человека становится такой.

Одно из практических заданий было «Самомассаж стоп».

Цель: формировать знания детей о способах укрепления связочно-мышечного аппарата стопы и профилактики плоскостопия.

Педагог показала детям макет стопы и показала детям внутреннюю часть стопы – подошву, и наружную – подъем. Рассказала, что самомассаж стопы нужно делать в положении сидя. Начинать массаж нужно с подошвы; растирать ее сжатыми кулаками кистей рук, движения делать от пальцев к пятке. Потом разминать каждый пальчик ноги. Нужно обхватывать каждый пальчик и круговыми движениями растирать их.

Мы предложили детям самим сделать себе массаж. Каждый ребенок по инструкции выполнял самомассаж стопы. Также мы рассказали детям, что массаж нужно делать 3-5 минут два раза в день – утром и перед сном. Детям очень понравилось делать себе массаж. Костя Г. сказал, что его ноги расслабились и готовы дальше бегать. Лиза Б. первый раз делала себе массаж и тоже была довольна. Поначалу ребята гладили стопу, но через несколько практических занятий уже более старательно проделывали самомассаж.

Формирование представлений у детей о строении связочно-мышечного аппарата ног и профилактики плоскостопия мы совершали через чтение энциклопедий для дошкольников. Мы показывали на картинках строение стопы человека, строение его тела. Показывали и зачитывали детям детские статьи о стопе и ее лечении. Мы обсудили с детьми строение опорно-двигательного аппарата не только стопы, но всего тела для того, чтобы дети понимали взаимосвязь строения ног и позвоночника.

Настя Р. принесла свою домашнюю энциклопедию о строении человеческого тела, откуда дети почерпнули много знаний. Ребята с удовольствием рассматривали энциклопедии в свободное время.

Работа по формированию представлений о плоскостопии проводилась ежедневно в соответствии с режимом детей в детском саду.

Девочкам мы предложили игровое упражнение «Разминка балерины». Цель: развивать эмоционально-положительное отношение к выполнению

упражнений для укрепления связочно-мышечного аппарата стопы и профилактики плоскостопия.

Педагог предлагала девочкам представить, что мы находимся на сцене, мы – балерины, нам перед выступлением нужно сделать разминку, чтобы танец получился красивым, легким и понравился зрителям. Это упражнение девочки выполняли под музыкальное сопровождение. Педагог напоминала девочкам, чтобы они шли маленькими шажками вперед, пока ступни не коснутся пола, затем вернуться назад, как балерина на пуантах. Говорила, что нужно следить, чтобы колени не поворачивались внутрь, а пятки были недалеко одна от другой.

Девочки с удовольствием выполняли это упражнение. Для полноценного представления, что они балерины, мы одевали девочкам юбочки, как у балерин, тогда они полноценно входили в образ и двигались, как настоящие танцовщицы. Даша Р. и Настя Р. сначала стеснялись выполнять это упражнение, поэтому педагог проводила этот «танец» в музыкальном зале.

Поначалу девочкам было трудно двигаться. Потому что нужно было следить и за осанкой, и за ступнями, и двигаться под музыку. Даша Р., Алевтина Б. и Аня Г. придумали небольшой танец и потом показали мальчикам. Мальчики тоже не отставали от девочек. Они также попробовали себя в роли балерин. Получилось, что это игровое упражнение доставляло детям массу положительных эмоций. После выполнения этого упражнения педагог задавала детям вопросы: «Что вы ощущали при выполнении упражнения?», «Какое настроение у вас во время выполнения упражнения?».

Альбина Л. и Лиза Б. сказали, что они смогли почувствовать себя настоящими балеринами.

Также мы проводили со всеми детьми игру соревновательного характера «Найди свой цвет».

Цель: развивать эмоционально-положительное отношение к выполнению упражнений для укрепления связочно-мышечного аппарата стопы и профилактики плоскостопия.

Оборудование: цветные карандаши, коробки на каждую команду, ребристые дорожки.

Сначала педагог объясняла правила игры:

- начинать бежать нужно строго по сигналу;
- обратно возвращаться по ребристым дорожкам;
- следующий игрок начинает движение только после передачи эстафеты;
- выигрывает та команда, которая первая соберет карандаши в коробку.

По сигналу педагога первые игроки бегут по ребристым дорожкам до карандашей, пальцами ног берут карандаш нужного цвета и переносят в свою коробку и возвращаются обратно.

Мы не один раз проводили эту игру с детьми, и каждый раз игра заканчивалась успехом, все дети оставались довольными. Миша Ж. и Егор Б. всегда вели счет. Аня Г. и Настя Р. придумали награды для команд. Девочки рисовали медали для мальчиков, а мальчики для девочек. Эта подвижная игра не только развивала у детей эмоционально-положительное отношение к выполнению упражнений, способствующих профилактике плоскостопия, но и воспитывала в детях командный дух.

Дети сами делились на команды с помощью считалок, выбирали капитанов команд. Ребята проводили эту игру, делясь на три команды, играли мальчики против девочек.

Также мы играли с детьми в подвижную игру с дидактической направленностью «Искатели».

Цель: закрепить у детей умение применять свои знания об укреплении связочно-мышечного аппарата стопы и профилактики плоскостопия в игровой деятельности.

Сначала провели беседу с детьми о том, кто такие искатели, какие они бывают. Миша Ж. и Матвей З. рассказали, что искатели – это люди, которые ищут клад или сокровища и могут это делать на воде и на суше. Педагог добавила, что все искатели сильные и смелые.

Перед началом игры педагог говорила правила игры. Каждый участник ищет только один предмет из того материала, который указан у него на фишке. Чтобы пробраться к месту нахождения предметов, обозначенных на фишке, вы ребята должны преодолеть полосу препятствий.

По команде воспитателя: «Раз два три – искать иди» – все дети пошли каждый своим путем к предметам. Дети с фишкой «деревянные предметы» – пошли по деревянным кубикам, дорожкам и, подтягиваясь на гимнастической скамейке, выбирали тот предмет, который нарисован на фишке. Дети с фишкой «пластмассовые предметы» – пошли по пластмассовым кубикам, массажным коврикам, обручу – извилистой дорожке, подлезая под веревку, брали пластмассовый предмет. Каждый ребенок приносил по одному предмету в «лабораторию», называл его и рассказывал о его свойствах. Получилась очень интересная и захватывающая игра, как для девочек, так и для мальчиков. Все дети остались довольны игрой и просили еще и еще поиграть в нее.

Одной из дидактических игр предложенных нами была игра «Быть здоровыми хотим».

Цель: закрепить у детей умение высказывать оценочные суждения о фактах, влияющих на здоровье человека в игровой деятельности.

Мы предлагали детям множество картинок. Дети выбирали любую картинку, рассказывая, что на ней изображено, комментируя, что улучшает или ухудшает здоровье человека, влияет на мышечный аппарат стопы.

Альбине Л. досталась картинка с изображением обуви с высоким каблуком. Альбина Л. рассказала, что если постоянно ходить в обуви на высоком каблуке, то будут болеть ноги. Также сказала, что лучше ходить в обуви с маленьким каблуком и можно ставить в обувь специальные стельки.

В итоге, Альбина Л. сказала, что обувь на высоком каблуке ухудшает здоровье. То, что они называются ортопедические, она забыла. Когда Альбина закончила свой рассказ, педагог закрепила название этих стелек и проговорила с детьми еще раз о значении ортопедических стелек для стопы человека.

Лизе Б. досталась картинка с изображением обуви с маленьким каблучком. Лиза Б. рассказала, что такая обувь только улучшает здоровье человека и полезна для стопы человека.

Егору Б. досталась картинка с изображением природного материала (галька и шишки). Егор Б. сразу сказал, что эти предметы нужны, чтобы ходить по ним и делать с ними упражнения. Более того, он назвал еще, природный материал, который способствовал укреплению связочно-мышечного аппарата стопы. Он назвал орехи большие и маленькие, камушки разной величины, кубики, палочки. Егор Б. сказал, что упражнения с этими предметами только улучшает здоровье человека.

Матвею З. досталась картинка с изображением «дорожек здоровья». Матвей З. рассказал, что у них в группе есть такие дорожки и дома тоже. Педагог спросила, чем можно заполнить такие дорожки. Матвей З. не растерялся и сказал, что можно их заполнить разной крупой, камушками, палочками, шариками, нашить пуговицы. Тогда педагог спросила для чего, нужны эти дорожки. Матвей З. сказал, что по ним нужно ходить, чтобы быть здоровым и чтобы ножки не болели. В итоге, Матвей З. с уверенностью сказал, что хождение по «дорожкам здоровья» улучшает здоровье человека.

Алевтине Б. досталась картинка с изображением массажера для стоп. Алевтина назвала предмет и описала его. Также рассказала, что на массажер нужно ставить ножку и катать его вперед-назад, можно одной ногой, а можно двумя. Педагог спросила, зачем нужно делать массаж стоп, девочка сказала, что «массаж стоп делать нужно обязательно, потому что ножки и пальчики на ногах будут здоровыми». Алевтина также правильно сказала, что «массажер полезен и улучшает здоровье человека».

Одно из сложных заданий, предложенных нами, было составление детьми алгоритмов и пиктограмм на тему: «Веселая зарядка для ног».

Цель: формировать у детей умение передавать в творческой работе положительное отношение к профилактике плоскостопия, высказывать оценочные суждения о действиях и поведении человека, влияющих на здоровье.

Через выполнение этого задания мы добивались от детей желания придумывать и изготавливать пиктограммы и выполнять по ним тренировочные упражнения. Дети с помощью символов составляли алгоритмы выполнения упражнений для профилактики и коррекции плоскостопия.

Педагог предлагала детям вспомнить все упражнения, которые они делали, и которые им больше всего запомнились и понравились, и составить алгоритм, используя символы и рисунки.

Егор Б. изобразил корригирующее упражнение «Загрузи машину». Он нарисовал машину, рядом с ней карандаши, камешки и кубики. Рядом нарисовал стопу человека и поставил стрелку от нее с предметом в машину. Очень интересная пиктограмма получилась у Егора Б.

Костя Г. изобразил корригирующее упражнение «Сложи узор». Он нарисовал коврик, на котором лежат разные предметы (шишки, ленточки, камушки, карандаши). Рядом нарисовал стопу человека с предметами и узор, который надо выложить на полу с помощью захвата пальцами ноги любого предмета.

Лиза Б. изобразила хождение по ребристой доске. Она нарисовала ребристую доску, а рядом стоящего человечка. Также изобразила стрелку вперед по доске для человечка.

Аня Г. изобразила хождение по «Дорожке здоровья». Аня нарисовала несколько ковриков, которые составляли «Дорожку здоровья», а рядом с дорожкой человека. По дорожке нарисовала стрелку вперед, указывая на то, что нужно идти прямо по дорожке.

Настя Р. изобразила корригирующее упражнение «Достань жемчужинку». Настя нарисовала тазик с водой на полу, в котором лежат камушки. Рядом с тазиком нарисовала человека с одной ногой в тазу, тем самым показывая, что надо одну ногу опускать в тазик. Рядом с человеком нарисовала три камушка.

Даша Р. изобразила игровое упражнение «Разминка балерины». Даша нарисовала с помощью символов девочку, стоящую на носках и ноты, которые изображали музыку. Ребята догадались, какое упражнение изобразила Даша Р.

Таким образом, была проведена работа по коррекции и профилактики у детей 5-7 лет с нарушениями опорно-двигательного аппарата плоскостопия посредством корригирующих упражнений.

На контрольном этапе эксперимента будут проанализированы результаты повторных диагностических исследований.

2.3 Динамика уровня выраженности плоскостопия у детей 5-7 лет с нарушением опорно-двигательного аппарата

Для проверки эффективности нашей экспериментальной работы, было проведено контрольное обследование детей. Методика контрольного обследования совпадала с методикой констатирующего эксперимента.

Цель контрольного среза – выявить степень уровня выраженности у детей 5-7 лет с нарушениями опорно-двигательного аппарата плоскостопия после проведенной нами работы и сравнить исходные и полученные данные, а также сравнить результаты контрольной и экспериментальной групп.

Для проведения контрольного среза были использованы те же диагностические задания, что и в констатирующем эксперименте.

Мы также как и в констатирующем эксперименте выявляли степень выраженности плоскостопия после проделанной нами работы, а также предлагали детям диагностические задания на выявление уровня

сформированности представлений о плоскостопии. Нами был проведен сравнительный анализ.

Диагностическая процедура 1 «Анализ медицинских справок».

Цель: выявить у детей имеющиеся стопные нарушения.

Необходимый материал, оборудование:

– медицинские справки.

Описание проведения методики:

Нами было проанализировано 10 медицинских справок детей исследовательской группы. В ходе выявления степени выраженности плоскостопия у детей, после проделанной нами работы врач-ортопед выявил изменения свода стопы у девочки Ани Г.

В медицинской справке был прописан диагноз плоскостопия I степени, выявленный врачом-ортопедом. В остальных медицинских справках был прописан предыдущий диагноз стопных нарушений, выявленный врачом-ортопедом. Также в каждой справке врач-ортопед прописывал рекомендации по назначению ребенка в ортопедическую группу.

Таким образом, проведенная нами работа дала положительную динамику и никак не отрицательную.

Диагностическая процедура 2 «Метод плантографии» (методика Г.Г. Потихановой, С.Ф. Годунова, И.П. Черниной).

Цель: выявить у детей степень выраженности плоскостопия.

В ходе выявления степени выраженности плоскостопия у детей после проделанной нами работы мы выявили изменения свода стопы у дошкольников.

Пользуясь методом плантографии, мы проверили у детей наличие плоскостопия стопы и выявили, что у детей в экспериментальной группе с I степенью плоскостопия стало 4 детей (40%), а на начальном этапе было 3 детей (30%). Детей со II степенью плоскостопия стало 3 детей (30%), а на начальном этапе было 4 детей (40%). У Ани Г. стала I степень плоскостопия, что говорит о положительной динамике. Детей с III степенью плоскостопия

осталось столько же, как и было, но и это тоже хороший результат. Таким образом, проведенная нами работа дала положительную динамику и никак не отрицательную.

Сравнительные результаты степени выраженности плоскостопия у детей экспериментальной группы до формирующего эксперимента и после него можно увидеть на последующих рисунках.

Из сравнительных диаграмм видно, что результаты детей экспериментальной группы стали лучше.

Показатели степени выраженности плоскостопия у детей экспериментальной группы улучшились. С I степенью плоскостопия стало на одного ребенка больше, а со II степенью плоскостопия стало на одного ребенка меньше, что отражено в рисунке 2.

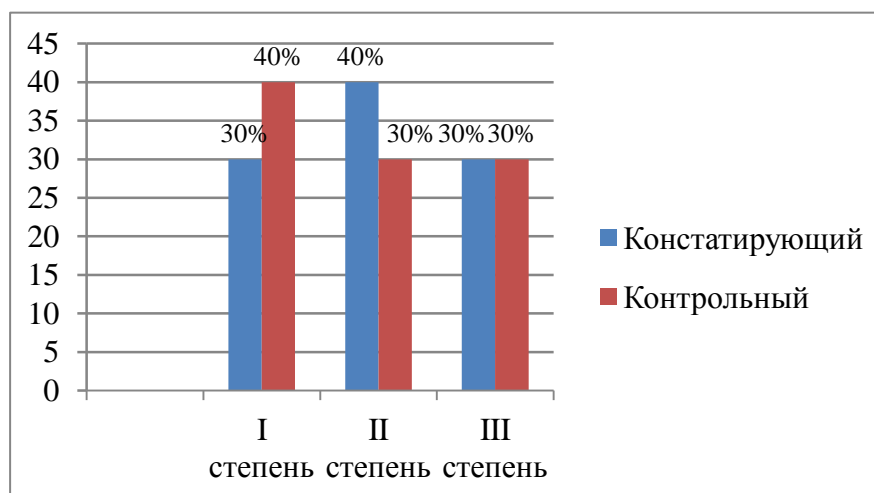


Рисунок 2 – Сравнительная диаграмма степени выраженности плоскостопия у детей экспериментальной группы на констатирующем и контрольном этапе эксперимента

Диагностическая процедура 3 «Какую обувь надо носить (методика А.А. Ошкиной).

Цель: выявить динамику уровня сформированности представлений о значении свода стопы для здоровья человека.

Критерии диагностической процедуры 3 представлены в констатирующем эксперименте.

Обработка полученных данных показала, что дети были очень активными, отвечали на вопросы экспериментатора. На вопрос «Что стало причиной болей в ногах Маши?», Даша Р. сказала, что «девочка Маша обула туфли на слишком высоком каблучке и ножки устали».

Лиза Б. ответила, что девочке нужно носить туфли на низком каблучке и тогда ноги не будут так уставать.

Матвей З. сказал, что ноги устали у девочки, потому что она долго ходила на каблучках и ноги захотели отдохнуть, поэтому заболели.

На вопрос «Как помочь девочке Маше?» все дети ответили, что нужно делать специальные упражнения для стопы и не носить туфли на высоком каблучке.

Миша Ж. предложил и показал, какие можно делать упражнения.

Даша Р. сказала, что можно сделать массаж для ног и делать его каждый день.

Костя Г. ответил, что нужно делать каждый день зарядку для ног и ходить по «дорожкам здоровья».

Детей с высоким уровнем сформированности представлений о значении свода стопы для здоровья человека в экспериментальной группе стало 3 детей (30%).

На среднем уровне в экспериментальной группе 5 детей (50%).

На низком уровне в экспериментальной группе 2 ребенка (20%), Сформированность представлений о значении свода стопы для здоровья человека в экспериментальной группе улучшилась.

Многие дети показали средний уровень – 50%; 30% – на высоком уровне, а на низком уровне – 2 ребенка, что составляет 20%. Данные отражены в рисунке 3.

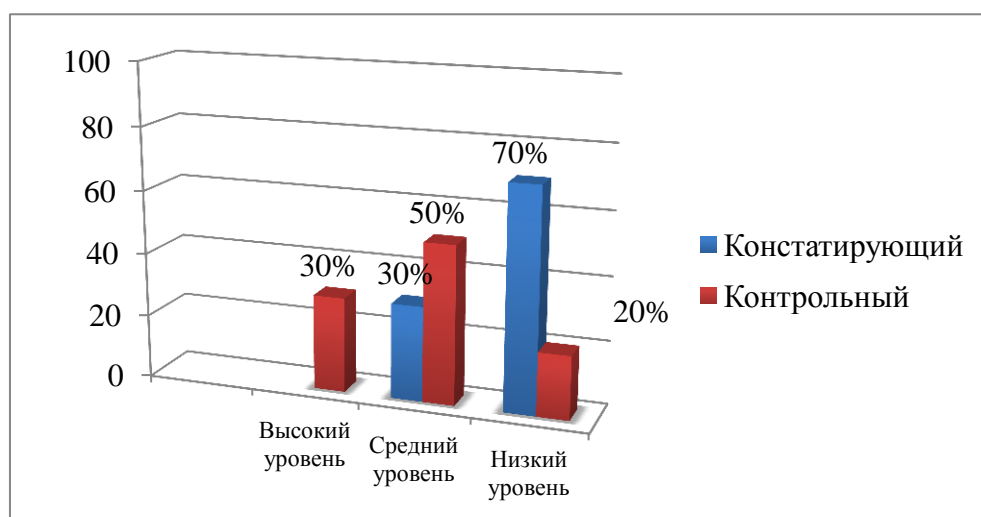


Рисунок 3 – Сравнительная диаграмма сформированности представлений о значении свода стопы для здоровья человека у детей у детей экспериментальной группы

Диагностическая процедура 4 «Для чего нужны ортопедические стельки» (методика А.А. Ошкиной).

Цель: выявить динамику уровня сформированности представлений о необходимости выполнять упражнения, способствующие укреплению связочно-мышечного аппарата ног.

Критерии диагностической процедуры 4 представлены на констатирующем эксперименте. Обработка полученных данных показала, что ответы детей улучшились. Из беседы можно сделать вывод, что уровень знаний повысился.

Дети четко отвечали на вопросы экспериментатора. На вопрос «Что такое плоскостопие?» дети дали полный ответ. Егор Б. сказал, что «плоскостопие – это заболевание стопы, которое надо лечить с помощью специальных упражнений». Лиза Б. ответила, что «плоскостопие – болезнь стоп и что его надо исправлять с помощью корригирующих упражнений». Настя Р. сказала, что «нужно носить специальную обувь, которая помогает лечить плоскостопие».

Альбина Л. добавила, что помимо «плоскостопия у человека может искривляться осанка и человек будет сутулый».

На вопрос «Что такое ортопедические стельки?» дети также не растерялись и ответили. Аня Г. объяснила, что ортопедические стельки – это специальная подошва, которую кладут в обувь и носят для профилактики плоскостопия и его исправления. Костя Г. также сказал, что это стельки, предназначенны для людей с плоскостопием и их нужно носить постоянно.

На вопрос «Нужно ли всем носить ортопедические стельки?» дети предложили несколько вариантов. Матвей З. сказал, что ортопедические стельки можно носить любому человеку, чтобы не появилось плоскостопие. Юля Ч. отметила, что нужно сходить к врачу-ортопеду и тогда он назначит ортопедические стельки и расскажет, какие делать специальные упражнения.

Детей с высоким уровнем сформированности представлений о необходимости выполнять упражнения, способствующих укреплению связочно-мышечного аппарата ног в экспериментальной группе стало 2 детей (20%). На среднем уровне в экспериментальной группе 6 детей (60%). На низком уровне в экспериментальной группе 2 ребенка (20%).

Сформированность представлений о необходимости выполнять упражнения, способствующие укреплению связочно-мышечного аппарата ног в экспериментальной группе улучшилось, что отражено в рисунке 4.

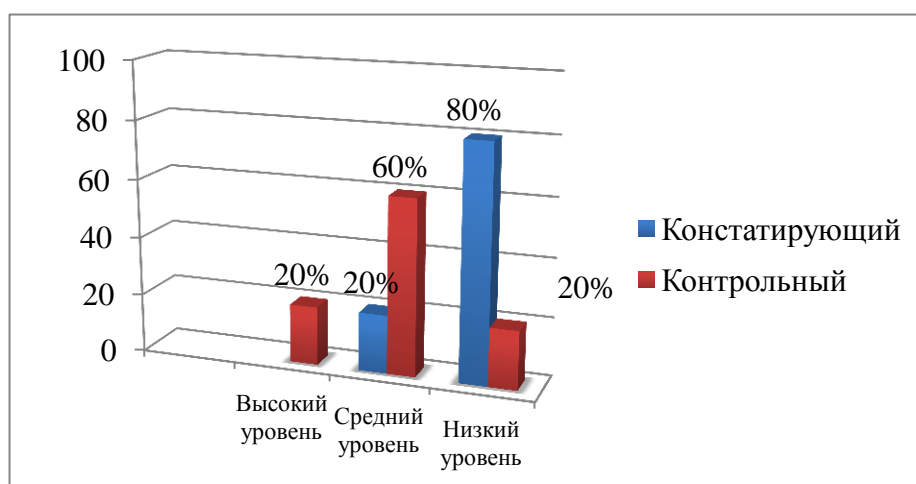


Рисунок 4 – Сравнительная диаграмма сформированности представлений о необходимости выполнять упражнения, способствующие укреплению связочно-мышечного аппарата ног у детей экспериментальной группы

Диагностическая процедура 5 «Найди правильную стопу и опиши ее» (методика А.А. Ошкиной).

Цель: выявить динамику уровня сформированности представлений о способах профилактики и укрепления опорно-двигательного аппарата.

Критерии диагностической процедуры 5 представлены в констатирующем эксперименте.

Обработка полученных данных показала, что дети сразу определили, где находится плоская стопа, а где – нормальная стопа. Настя Р. сказала, что «плоская стопа – это значит, что у человека плоскостопие». Лиза Б. отметила, что плоскостопие может «появиться у человека, который не делает корректирующих упражнений и не закаляется». Даша Р. также подметила, что «плоская стопа у человека может быть с рождения и чтобы плоскостопие не ухудшалось нужно выполнять специальные упражнения и ходить по «дорожкам здоровья» и дома, и в садике». Миша Ж. объяснил, что «плоская стопа – это плохо и это надо лечить».

Дети сказали, что нужно носить обувь с ортопедическими стельками. Девочкам с плоской стопой будет тяжело ходить на высоких каблуках, потому что ноги будут очень быстро уставать и болеть. Дети понимают, что нужно выполнять упражнения в повседневной жизни. Вася предложил и показал упражнения для укрепления связочно-мышечного аппарата ног.

Детей с высоким уровнем сформированности представлений о способах профилактики и укрепления опорно-двигательного аппарата в экспериментальной группе увеличилось и стало 3 детей (30%).

На среднем уровне в экспериментальной группе 6 детей (60%).

На низком уровне в экспериментальной группе оказался 1 ребенок (10%)

Сформированность представлений о способах профилактики и укрепления опорно-двигательного аппарата в экспериментальной группе также намного улучшились. Больше половины группы детей стали на

среднем уровне – 60%; на высоком уровне – 30%, а на низком 1 ребенок (рисунок 5).

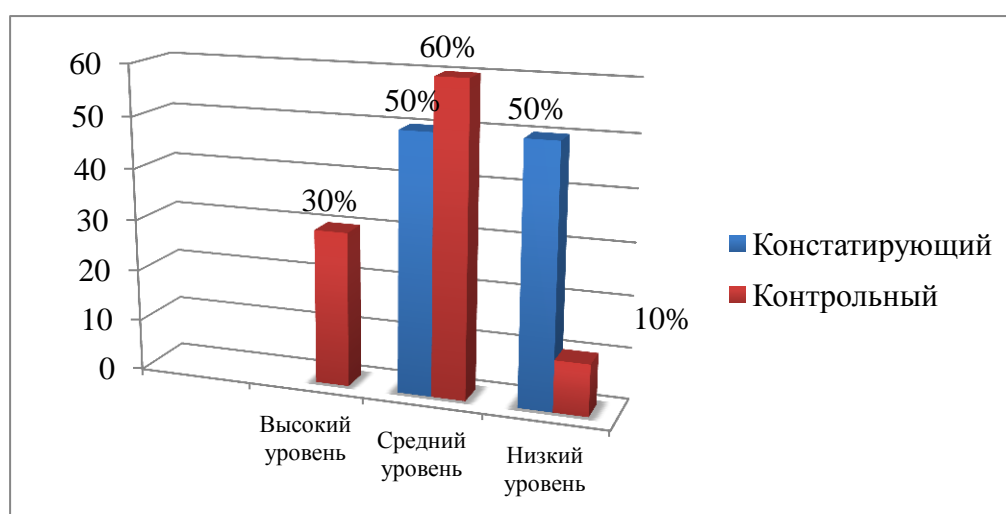


Рисунок 5 – Сравнительная диаграмма сформированности представлений о способах профилактики и укрепления опорно-двигательного аппарата у детей экспериментальной группы и контрольной группы

Диагностическая процедура 6 «Ножки-художники» (методика А.А. Ошкиной).

Цель: выявить динамику уровня сформированности эмоционально-положительного отношения детей к упражнениям для профилактики плоскостопия.

Критерии диагностической процедуры 6 представлены на констатирующем эксперименте. Обработка полученных данных показала, что дети также как и на констатирующем этапе эксперимента с большим удовольствием рисовали пальцами ног. Егор Б. и Миша Ж. нарисовали автобус и дорогу. Девочки больше рисовали природу, нежели отдельные предметы, потому что их нарисовать сложнее, чем например, речку или горы.

Педагог заметила, что дети рисуют пальцами ног, используя разные цвета палитры, нежели чем на констатирующем этапе эксперимента, поэтому они получили удовлетворение от проделанной работы. Анализируя продукты детской деятельности, можно сказать, что большинство детей были

заинтересованы в рисовании ножками. Рисунки детей были очень разнообразны (это животные, природа, облака, фрукты, овощи). Мы проанализировали ответы детей после проведения рисования. Отвечая на вопрос: «Какие были ощущения, когда выполняли задание?», многие сказали, что было весело, интересно и даже щекотно. Косте Г. очень понравилось рисовать пальцами ног. Алевтина Б. сказала, что такое упражнение выполняют для удовольствия и чтобы научиться рисоваться не только руками, но и ногами.

Детей с высоким уровнем сформированности положительного отношения к упражнениям для профилактики плоскостопия в экспериментальной группе стало 7 детей (70%).

На среднем уровне в экспериментальной группе 3 детей (30%).

На низком уровне оказалось ни одного ребенка.

Проявление положительного отношения к упражнениям для профилактики плоскостопия в экспериментальной группе стало еще выше. Почти все дети группы стали на высоком уровне 70%; оставшиеся 3 детей (30%) были на среднем уровне (рисунке 6).

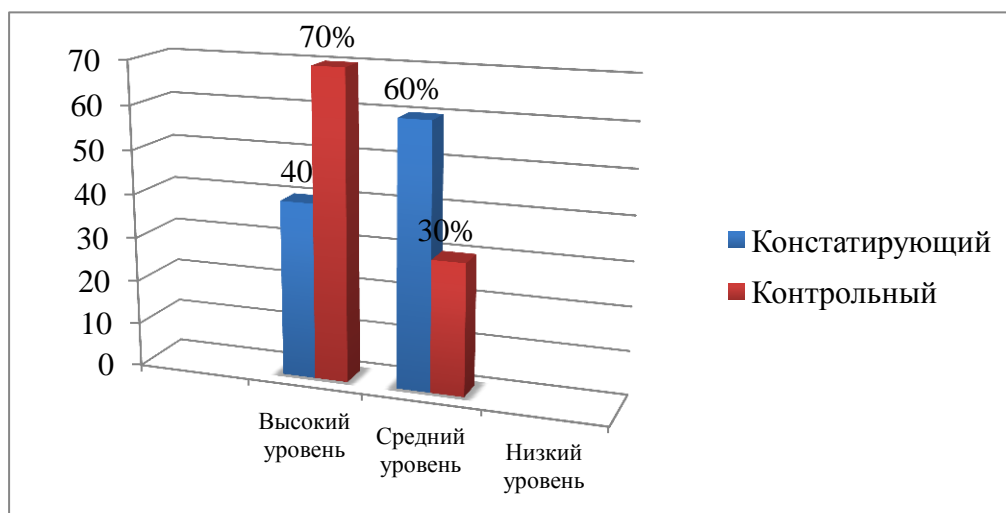


Рисунок 6 – Сравнительная диаграмма сформированности положительного отношения к упражнениям для профилактики плоскостопия у детей экспериментальной группы

Диагностическая процедура 7 «Проверь посадку» (методика А.А. Ошкиной).

Цель: выявить динамику уровня сформированности умения применять свои знания об укреплении связочно-мышечного аппарата стопы и профилактике плоскостопия в игровой и двигательной деятельности.

Критерии диагностической процедуры 7 представлены в констатирующем эксперименте.

Обработка полученных данных показала, что на контрольном этапе эксперимента дети уже более осознанно проверяли и свою осанку, и осанку своих товарищей.

Даша Р. заметила неправильную осанку за столом и вытянутые ноги под столом.

Лиза Б. комментировала свою посадку: ноги поставить ровно, не сутулиться, стул придвинуть ближе к столу и сказала, что локти на стол ставить нельзя.

В основном, все дети правильно говорили, проверяя посадку. Наблюдая в течение дня, мы заметили, что дети помогают друг другу – пододвигают стул, поправляют осанку и говорят все в вежливой форме.

Детей с высоким уровнем сформированности умения применять свои знания об укреплении связочно-мышечного аппарата стопы и профилактике плоскостопия в игровой и двигательной деятельности в экспериментальной группе стало 3 детей (30%).

На среднем уровне в экспериментальной группе 5 детей (50%).

На низком уровне в экспериментальной группе 2 ребенка (20%). Большинство детей показали средний уровень сформированности представлений о плоскостопии, но часть детей показали высокий уровень сформированности умения применять свои знания об укреплении связочно-мышечного аппарата стопы и профилактике плоскостопия поднялись на более высокий уровень.

На среднем уровне после проведения формирующего эксперимента стало 50%; на высоком уровне – 30%, а на низком 2 ребенка (рисунок 7).

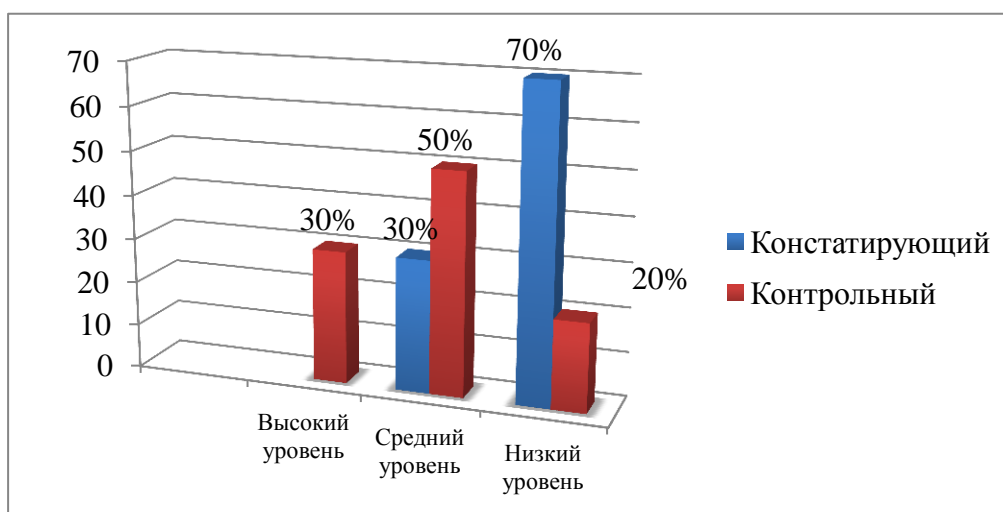


Рисунок 7 – Сравнительная диаграмма сформированности умения применять свои знания об укреплении связочно-мышечного аппарата стопы и профилактики плоскостопия у детей экспериментальной группы

Мы сравнивали результаты степени выраженности плоскостопия до проведения формирующего эксперимента и после него, что отражено в таблице 10.

Таблица 10 – Сравнительные результаты констатирующего и контрольного экспериментов степени выраженности плоскостопия

Степень выраженности плоскостопия	Констатирующий эксперимент	Контрольный эксперимент
I	3 (30%)	4 (40%)
II	4 (40%)	3 (30%)
III	3 (30%)	3 (30%)

Также мы сравнивали результаты уровня сформированности представлений о плоскостопии до проведения формирующего эксперимента и после него, что отражено в таблице 11 и рисунке 8.

Таблица 11 – Сравнительные результаты констатирующего и контрольного экспериментов уровня сформированности представлений о плоскостопии

Уровни	№1	№2	№3	№4	№5
Констатирующий эксперимент					
Высокий	–	–	–	40%	–
Средний	30%	20%	50%	60%	30%
Низкий	70%	80%	50%	–	70%
Контрольный эксперимент					
Высокий	30%	20%	30%	70%	30%
Средний	50%	60%	60%	30%	50%
Низкий	20%	20%	10%	–	20%

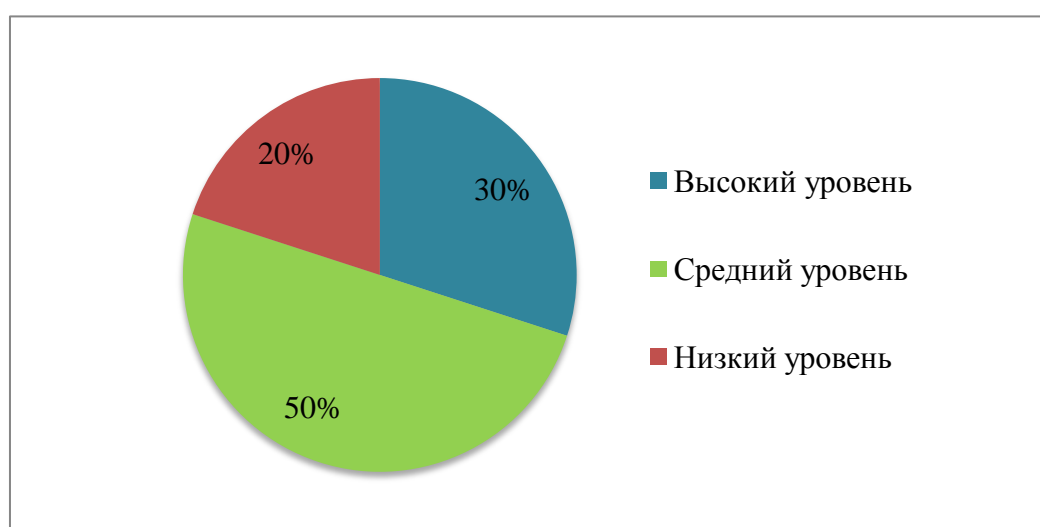


Рисунок 8 – Количественные результаты контрольного среза в экспериментальной группе по уровню сформированности представлений о плоскостопии у детей 5-7 лет с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Таким образом, уровень сформированности представлений о плоскостопии у детей экспериментальной группы повысился, и стала заметна положительная динамика.

Результаты контрольного этапа эксперимента показали, что уровень сформированности представлений о плоскостопии у детей экспериментальной группы повысился, и стала заметна положительная динамика. Степень выраженности плоскостопия у детей уменьшилась.

Заключение

Проблема профилактики и коррекция отклонений в состоянии здоровья детей дошкольного возраста имеет особую актуальность. Это обусловлено, прежде всего, наличием большого числа дошкольников с различными отклонениями в состоянии здоровья.

Увеличение детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата определило необходимость организации работы профилактической и коррекционной направленности непосредственно в условиях дошкольного образовательного учреждения, где ребенок находится практически ежедневно и где, следовательно, имеется возможность обеспечить своевременность и регулярность воздействий.

В процессе организации работы профилактической и коррекционной направленности в условиях организации 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. Плоскостопие рассматривается как нарушение функций стопы, которое внешне проявляется в опущении сводов стопы, что вызвано ослаблением мышц и растяжением ее связок. Ребенок, страдающий плоскостопием, быстро утомляется при ходьбе, беге и длительном стоянии. В результате опускается медиальный край стопы, патологически растягивается ее связочный аппарат, изменяется положение костей; мышцы-супинаторы, играющие важную роль в поддержании свода стопы, ослабевают и атрофируются.

Недостаточное развитие мышц и связок стоп неблагоприятно сказывается на развитии многих движений у детей, приводит к снижению двигательной активности и может стать серьезным препятствием к занятиям многими видами спорта. Таким образом, укрепление опорно-двигательного аппарата, и в частности стопы, имеет большое значение.

Констатирующий этап экспериментальной работы был направлен на выявление степени выраженности плоскостопия у детей 5-7 лет. Анализ результатов исследования показал, что у всех детей имеется плоскостопие.

Мы доказали, что коррекция у детей 5-7 лет с нарушениями опорно-двигательного аппарата плоскостопия посредством корригирующих упражнений возможна, если:

- обогащена развивающая предметно-пространственной среды специальным оборудованием;
- отобраны корригирующие упражнения в соответствии с индивидуальными особенностями свода стопы;
- корригирующие упражнения включены в совместную деятельность ребенка и взрослого в режиме дня;
- разработано и апробировано содержание работы по формированию представлений о плоскостопии у детей.

Результаты контрольного этапа эксперимента показали, что имеется положительная динамика. Степень выраженности плоскостопия у детей уменьшилась.

Таким образом, цель работы достигнута, задачи решены, гипотеза исследования подтверждена.

Список используемой литературы

1. Абрамова С. В. Наступление на плоскостопие // Легкая атлетика. 2020. № 10-11. С. 42-43.
2. Александровская М Пальчиковая зарядка для ног. // Обруч. 1998. №5. С. 32.
3. Анисимова Т. Г., Ульянова С. А. Формирование правильной осанки и коррекция плоскостопия у дошкольников. Учитель. 2019. 146 с.
4. Вавилова Е. Н. Укрепление здоровья детей. 2018.
5. Волков М. В., Дедова В. Д. Детская ортопедия. Медицина. 1980. 107-125 с.
6. Воротилкина И. М. Физкультурно-оздоровительная работа в дошкольном образовательном учреждении. Методическое пособие. М. : Издательство НЦ ЭНАС. 2019. 144 с.
7. Галкин Ю. П. Двигательная реабилитация при уплощении стоп. М. : Академия, 2018. 40 с.
8. Галкин Ю. П., Комачева О. А. Деформации стоп у детей 5-7 лет. // Культура, искусство, образование. Смоленск: СГИИ. 2019. С. 372-379.
9. Глухов В. П. Основы коррекционной педагогики и специальной. М., 2019. 311 с.
10. Голинская М. С., Носова Н. Г., Конторович А. Е. Принципы профилактики прогрессирования плоскостопия у детей и подростков // Медицинская помощь. 2020. №5 С. 41-45.
11. Гонеев А. Д., Лифинцева Н. И., Ялпаева Н. В. Основы коррекционной. М. : Академия. 2020. 248 с.
12. Коджаспирова Г. М., Коджаспиров А. Ю. Словарь по педагогике. М. : Март. 2018. 448 с.
13. Колодницкий Г., Кузнецов В. Профилактика и коррекция плоскостопия у детей с ОДА. // Дошкольное воспитание. 2020. № 12. С. 28-34.

14. Комачева О. А. Стопа – орган опоры и передвижения Смоленск, 2019. 265 с.
15. Комачева О. А. ЛФК при плоскостопии у детей 5-7. // Культура, искусство, образование. Смоленск : СГИИ. 2019. С. 317-320.
16. Комачева О. А., Галкин Ю. П. Анатомо-физиологические особенности детей старшего дошкольного возраста с ОДА. Смоленск : СГИИ, 2020. 216 с.
17. Комачева О. А., Распространенность плоскостопия у детей 5-7 лет с ОДА. Смоленск : СГАФКСТ. 2019. 225 с.
18. Крамаренко Г. Как ухаживать за стопами детей дошкольного возраста с ОДА. // Дошкольное воспитание. 2019. №6. С. 38-39.
19. Левченко И. Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного. М. : Академия. 2018. 192 с.
20. Нарскин Г. И. Профилактика и коррекция отклонений в опорно-двигательном аппарате детей дошкольного и школьного возраста. // Физическая культура, воспитание, образование, тренировка. 2020. №4. С. 60-61.
21. Протасова Л. К., Смирнов Ю. П., Пчелинцев Ю. П. Корректирующие упражнения – эффективное средство для формирования правильной осанки и стопы: Учебное пособие. Тамбов. : ТГУ. 2001. 41 с.
22. Рунова М. А. Формирование и коррекция плоскостопия. Профилактика нарушения плоскостопия. // Дошкольное воспитание. 2020 № 12. С. 18-23.
23. Сековец Л. С., Тонконог Л. М., Гапшина Л. С. Коррекционно-развивающая среда для детей дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата. М. : Школьная пресса. 2020. 148 с.
24. Сергеев И. А. Профилактика плоскостопия. // Дошкольное воспитание. 2018. № 6. С. 58-60.

25. Смирнова И. А. Специальное образование дошкольников с ДЦП. СПб. : Детство-пресс, 2020. 160 с.
26. Сорокин В. М. Специальная психология. СПб. : Речь. 2019. 216 с.
27. Стожарова М. Ю. Формирование психологического здоровья дошкольников с ОДА. Ростов н/Д. : Феникс. 2019. 208 с.
28. Фонарев М. И. Ортопедические болезни. Справочник по детской лечебной физкультуре. СПб. : Питер. 2020. 321 с.
29. Шипицына Л. М., Мамайчук И. И. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. М. : Владос, 2019. 367 с.

Приложение А

Список детей, участвующих в эксперименте

Таблица А.1 – Список детей экспериментальной группы

Список детей экспериментальной группы	Возраст	Диагноз согласно ПМПК
1. Егор Б.	5	III степень плоскостопия
2. Алевтина Б.	6	I степень плоскостопия
3. Лиза Б.	5	III степень плоскостопия
4. Анна Г.	5	II степень плоскостопия
5. Михаил Ж.	6	I степень плоскостопия
6. Матвей З.	5	II степень плоскостопия
7. Альбина Л.	6	III степень плоскостопия
8. Анастасия Р.	7	II степень плоскостопия
9. Костя Г.	6	II степень плоскостопия
10. Даша Р.	7	I степень плоскостопия

Приложение Б

Протоколы диагностических процедур на констатирующем эксперименте (экспериментальная группа)

Таблица Б.1 – Протокол диагностической процедуры 3 «Какую обувь надо носить» в экспериментальной группе

Имя, Фамилия ребенка	Уровень сформированности представлений о значении свода стопы для здоровья человека
1. Егор Б.	Низкий
2. Алевтина Б.	Низкий
3. Лиза Б.	Низкий
4. Анна Г.	Средний
5. Михаил Ж.	Низкий
6. Матвей З.	Низкий
7. Альбина Л.	Средний
8. Анастасия Р.	Низкий
9. Костя Г.	Низкий
10. Даша Р.	Средний

Таблица Б.2 – Протокол диагностической процедуры 4 «Для чего нужны ортопедические стельки» в экспериментальной группе

Имя Фамилия ребенка	Уровень сформированности представлений о необходимости выполнять упражнения, способствующие укреплению связочно-мышечного аппарата ног
1. Егор Б.	Низкий
2. Алевтина Б.	Низкий
3. Лиза Б.	Низкий
4. Анна Г.	Низкий
5. Михаил Ж.	Средний
6. Матвей З.	Низкий
7. Альбина Л.	Низкий
8. Анастасия Р.	Низкий
9. Костя Г.	Низкий
10. Даша Р.	Средний

Продолжение Приложения Б

Таблица Б.3 – Протокол диагностической процедуры 5 «Найди правильную стопу и опиши ее» в экспериментальной группе

Имя Фамилия ребенка	Уровень сформированности представлений о способах профилактики и укрепления опорно-двигательного аппарата
1. Егор Б.	Низкий
2. Алевтина Б.	Низкий
3. Лиза Б.	Средний
4. Анна Г.	Средний
5. Михаил Ж.	Средний
6. Матвей З.	Низкий
7. Альбина Л.	Низкий
8. Анастасия Р.	Средний
9. Костя Г.	Низкий
10. Даша Р.	Средний

Таблица Б.4 – Протокол диагностической процедуры 5 «Ножки-художники» в экспериментальной группе

Имя Фамилия ребенка	Уровень сформированности отношения к упражнениям для профилактики плоскостопия
1. Егор Б.	Средний
2. Алевтина Б.	Средний
3. Лиза Б.	Средний
4. Анна Г.	Высокий
5. Михаил Ж.	Высокий
6. Матвей З.	Средний
7. Альбина Л.	Высокий
8. Анастасия Р.	Средний
9. Костя Г.	Средний
10. Даша Р.	Высокий

Продолжение Приложения Б

Таблица Б.5 – Протокол диагностической процедуры 6 «Проверь посадку» в экспериментальной группе

Имя Фамилия ребенка	Уровень сформированности умения применять свои знания об укреплении связочно-мышечного аппарата стопы
1. Егор Б.	Низкий
2. Алевтина Б.	Низкий
3. Лиза Б.	Низкий
4. Анна Г.	Средний
5. Михаил Ж.	Низкий
6. Матвей З.	Низкий
7. Альбина Л.	Средний
8. Анастасия Р.	Низкий
9. Костя Г.	Низкий
10. Даша Р.	Средний

Приложение В

Список специального оборудования

Таблица В.1 – Описание специального оборудования

Изображение специального оборудования	Описание
	<p>Этот коврик предназначен для самомассажа стоп, голени, взаимомассажа спины; для выполнения общеразвивающих упражнений</p>
	<p>«Дорожка со следочками» Эти дорожки предназначены для разных видов ходьбы, для профилактики плоскостопия разной степени</p>
	<p>«Корректирующие дорожки» Этот коврик предназначен для профилактики плоскостопия</p>
	<p>«Палочки-выручалочки» Сделаны из пластмассовой трубки и пробок от пластиковых бутылок. Используются в качестве массажера для тела и профилактики плоскостопия</p>

Продолжение Приложения В

Продолжение таблицы В.1

Изображение специального оборудования	Описание
	<p>«Корректирующие дорожки» Сделаны из ткани или клеенки, расшиты пуговицами, веревкой. Предназначены для массажа стоп и профилактики плоскостопия</p>
	<p>«Дорожка Бабочки» Дорожка предназначена для массажа стоп и профилактики плоскостопия</p>
	<p>«Цветочная дорожка» Дорожка предназначена для выполнения разных видов ходьбы, профилактики плоскостопия</p>

Приложение Г

Корректирующие упражнения для профилактики и коррекции плоскостопия разной степени

Таблица Г.1 – Корректирующие упражнения для коррекции плоскостопия I степени у детей 5-7 лет

Режимный момент	Корректирующее упражнение
1. Прием детей	Корректирующее упражнение «Сложи узор» Корректирующее упражнение «Перейди вброд» Катание мяча поочередно одной и другой ногой Сгибание и разгибание стоп в положении «сидя» на стуле Поднимание и перекалывание тканевых салфеток
2. Утренняя гимнастика	Комплекс №1 «Загадки»: «Месяц», «Солнце», «Туча», «Молния», «Дождь», «Радуга» Комплекс №2 «Веселый зоопарк»: «Танцующий верблюд», «Забавный медвежонок», «Смеющийся сурок», «Тигренок потягивается», «Обезьянки непоседы», «Резвые зайчата».
3. Игры	Корректирующее упражнение «Качели» Ходьба на пальцах, как на «льжах» Корректирующее упражнение «Поймай рыбку» Захват и поднимание губки Тянуть стопу на себя и вперед
4. Индивидуальная работа	Сгибание и разгибание стоп в положении «сидя» на стуле Массаж стоп Катание маленького мячика от носка к пятке Корректирующее упражнение «Играйте в мяч ногами»
5. Физкультурные минутки	Корректирующее упражнение «Жуки» Корректирующее упражнение «Зайцы в огороде» Корректирующее упражнение «Куры на насесте» Корректирующее упражнение «Раскатаем тесто» Корректирующее упражнение «Цыплята»
6. Подготовка ко сну	Ходьба по ребристой дорожке Ходьба по гимнастической палке (вдоль и поперек) Ходьба на носках Ходьба на носках по наклонной плоскости Ходьба на наружных краях стоп
7. Подъем после сна	Ходьба по мешочкам из песка Ходьба по массажному коврику Закаливающие процедуры Ходьба, захватив пальцами ног ленточку
8. Игры, самостоятельная деятельность детей	Корректирующее упражнение «Загрузи машину» Корректирующее упражнение «Нарисуй картину» Корректирующее упражнение «Танец на канате» Корректирующее упражнение «Скатай чулок»

Продолжение Приложения Г

Таблица Г.2 – Корректирующие упражнения для коррекции плоскостопия II степени детям 5-7 лет

Режимный момент	Корректирующее упражнение
1. Прием детей	Корректирующее упражнение «Сложи узор» Корректирующее упражнение «Перейди вброд» Катание мяча поочередно одной и другой ногой Сгибание и разгибание стоп в положении «сидя» на стуле Поднимание и перекладывание тканевых салфеток Поднимание и перекладывание карандашей Собираение пальцами ног палочек, карандашей Катание мяча пальцами ног
2. Утренняя гимнастика	Комплекс №1 «Загадки»: «Месяц», «Солнце», «Туча», «Молния», «Дождь», «Радуга» Комплекс №2 «Веселый зоопарк»: «Танцующий верблюд», «Забавный медвежонок», «Смеющийся сурок», «Тигренок потягивается», «Обезьянки непоседы», «Резвые зайчата».
3. Игры	Корректирующее упражнение «Качели» Ходьба на пальцах, как на «лыжах» Захват и поднимание губки Корректирующее упражнение «Достань жемчужинку» Корректирующее упражнение «Кто быстрее пальцами ног соберет коврик в складки» Потягивание стопы на себя и вперед Захват обеими стопами мяча и приподнимание его (волейбольный или набивной)
4. Индивидуальная работа	Сгибание и разгибание стоп в положении «сидя» на стуле Массаж стоп Катание маленького мячика от носка к пятке Корректирующее упражнение «Играйте в мяч ногами» Корректирующее упражнение «Цирковой артист» Перекатывание мячей-ежиков вперед-назад Корректирующее упражнение «Ладушки»
5. Физминутки	Корректирующее упражнение «Жуки» Корректирующее упражнение «Зайцы в огороде» Корректирующее упражнение «Куры на насесте» Корректирующее упражнение «Раскатаем тесто» Корректирующее упражнение «Сапожник» Корректирующее упражнение «Цыплята»
6. Подготовка ко сну	Ходьба по ребристой дорожке Ходьба по гимнастической палке (вдоль и поперек) Ходьба на носках Ходьба на носках по наклонной плоскости Ходьба на наружных краях стоп

Продолжение Приложения Г

Продолжение таблицы Г.2

Режимный момент	Корректирующее упражнение
7. Подъем после сна	Ходьба по мешочкам из песка Ходьба по массажному коврику Ходьба, захватив пальцами ног ленточку Корректирующее упражнение «Прокати» Собираение камушков пальцами ног Ходьба по гимнастической палке боком
8. Игры, самостоятельная деятельность детей	Корректирующее упражнение «Загрузи машину» Корректирующее упражнение «Нарисуй картину» Корректирующее упражнение «Танец на канате» Корректирующее упражнение «Скатай чулок» Поднимание ноги вверх и «рисование» предметов в воздухе Корректирующее упражнение «Котята и щенята»

Таблица Г 3 – Корректирующие упражнения для коррекции плоскостопия III степени и детям 5-7 лет

Режимный момент	Корректирующее упражнение
1. Прием детей	Корректирующее упражнение «Сложи узор» Корректирующее упражнение «Перейди вброд» Катание мяча поочередно одной и другой ногой Сгибание и разгибание стоп в положении «сидя» на стуле Поднимание и перекладывание тканевых салфеток Поднимание и перекладывание карандашей Раскатывание гимнастического обруча стопой Собираение пальцами ног палочек, карандашей Катание мяча пальцами ног
2. Утренняя гимнастика	Комплекс №1 «Загадки»: «Месяц», «Солнце», «Туча», «Молния», «Дождь», «Радуга» Комплекс №2 «Веселый зоопарк»: «Танцующий верблюд», «Забавный медвежонок», «Смеющийся сурок», «Тигренок потягивается», «Обезьянки непоседы», «Резвые зайчата». Ходьба по бревну босиком Комплекс №3 «С мячом»

Продолжение Приложения Г

Продолжение таблицы Г.3

Режимный момент	Корректирующее упражнение
3. Игры	<p>Верчение стоп</p> <p>Корректирующее упражнение «Качели»</p> <p>Ходьба на пальцах, как на «лыжах»</p> <p>Корректирующее упражнение «Кто больше поднимет предметов, зажав их пальцами ног»</p> <p>Корректирующее упражнение «Поймай рыбку»</p> <p>Захват и поднимание губки</p> <p>Потягивание стопы на себя и вперед</p> <p>Захват обеими стопами мяча и приподнимание его (волейбольный или набивной)</p>
4. Индивидуальная работа	<p>Сгибание и разгибание стоп в положении «сидя» на стуле</p> <p>Массаж стоп</p> <p>Катание маленького мячика от носка к пятке</p> <p>Корректирующее упражнение «Играйте в мяч ногами»</p> <p>Корректирующее упражнение «Цирковой артист»</p> <p>Катание подошвами круглого предмета (Одновременно и попеременно)</p> <p>Корректирующее упражнение «Рисуем кистью»</p> <p>Перекачивание мячей-ежиков вперед-назад, влево-вправо</p> <p>Корректирующее упражнение «Ладушки»</p>
5. Физминутки	<p>Корректирующее упражнение «Жуки»</p> <p>Корректирующее упражнение «Зайцы в огороде»</p> <p>Корректирующее упражнение «Куры на насесте»</p> <p>Корректирующее упражнение «Раскатаем тесто»</p> <p>Корректирующее упражнение «Цыплята»</p> <p>Поднимание на носки как можно выше, опираясь на стул</p>
6. Подготовка ко сну	<p>Ходьба по ребристой дорожке</p> <p>Ходьба по гимнастической палке (вдоль и поперек)</p> <p>Ходьба на носках</p> <p>Ходьба на носках по наклонной плоскости</p> <p>Ходьба на наружных краях стоп</p> <p>Ходьба на пятках, переступая через кубики на полу</p>
7. Подъем после сна	<p>Ходьба по массажному коврику</p> <p>Закаливающие процедуры</p> <p>Ходьба, захватив пальцами ног ленточку</p> <p>Корректирующее упражнение «Прокати»</p> <p>Собирание камушков пальцами ног</p> <p>Ходьба по гимнастической палке боком</p>
8. Игры, самостоятельная деятельность детей	<p>Корректирующее упражнение «Загрузи машину»</p> <p>Корректирующее упражнение «Нарисуй картину»</p> <p>Корректирующее упражнение «Танец на канате»</p> <p>Раскатывание гимнастического обруча пальцами ног</p> <p>Корректирующее упражнение «Скатай чулок»</p> <p>Поднимание ноги вверх и «рисование» предметов в воздухе</p>

Приложение Д
Комплекс утренних гимнастик

Комплекс утренней гимнастики №1: «Загадки»

Обычная ходьба, ходьба на носках, ходьба на пятках, ходьба на наружных краях стопы. Бег на носках в медленном темпе, в быстром темпе. Обычная ходьба. Дыхательное упражнение «В лесу».

1. «Месяц»

Загадка: за домом у дорожки висит пол лепешки.

И.п.: сидя, ноги врозь, руки в упоре сзади.

Воспитатель: несколько раз нарисуйте полукруг правой, левой стопой и двумя стопами одновременно.

2. «Солнце»

Загадка: в дверь, в окно стучать не будет, а взойдет и всех разбудит.

И.п.: то же.

В.: несколько раз нарисуйте круг и отходящие от него лучи правой, левой и двумя стопами одновременно.

3.«Туча»

Загадка: по небу ходила, солнышко закрыла. Только солнце спряталась, а она расплакалась.

И.п.: то же.

Воспитатель: несколько раз нарисуйте очертание тучи правой, левой и двумя стопами одновременно.

4.«Молния»

Загадка: летит огненная стрела, никто ее не поймает: ни царь, ни царица, ни красная девица.

И.п.: то же.

Воспитатель: несколько раз зигзагообразными движениями нарисуйте молнию правой, левой и двумя стопами одновременно.

Продолжение Приложения Д

5. «Дождь»

Загадка: шумит он в поле и в саду, а в дом не попадает. И никуда я не иду, покуда он идет.

И.п.: сидя, согнутые ноги врозь, стопы параллельно, руки в упоре сзади.

Воспитатель: постукивайте о пол носком одной ноги, другой и носками обеих ног одновременно, оставляя пятки плотно прижатыми к полу.

6. «Радуга»

Загадка: крашеное коромысло над рекой повисло.

И.п.: сидя, ноги врозь, руки в упоре сзади.

Воспитатель: несколько раз нарисовать радугу правой, левой стопой и двумя стопами одновременно.

Подвижная игра малой подвижности.

Комплекс утренней гимнастики №2 «Веселый зоопарк»:

Обычная ходьба, ходьба на носках с высоким подниманием колена, ходьба по обручу. Бег в медленном темпе, бег с высоким подниманием колена, обычный бег, ходьба. Дыхательное упражнение «Самолеты».

1. «Танцующий верблюд».

И.п.: стоя, ноги врозь, стопы параллельно, руки за спиной.

Воспитатель: ходьба на месте с поочередным подниманием пятки, не отрывая носки от пола.

2. «Забавный медвежонок».

И.п.: стоя на наружных краях стоп, руки на поясе.

Воспитатель: ходьба на месте на наружных краях стоп. То же с продвижением вперед-назад, вправо-влево. То же кружась на месте вправо и влево.

Продолжение Приложения Д

3. «Смеющийся сурок».

И.п.: стоя ноги вместе, руки перед грудью, локтями вниз, кисти направлены пальцами вниз.

Воспитатель: 1-2-полуприсяд на носках, улыбнуться, 3-4 исходное положение.

4. «Тигренок потягивается».

И.п.: сидя на пятках, руки в упоре впереди.

Воспитатель: 1-2 выпрямить ноги, упор стоя, 3-4 исходное положение.

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.

Воспитатель: 1-2 – встать, 3-4 – стойка, ноги скрещены, опираются на наружные края стоп, 5-6 – сесть, 7-8 – вернуться в исходное положение.

6. «Резвые зайчата».

И.п.: стоя, ноги вместе, руки на поясе.

Воспитатель: 1-16 – подскоки на носках, пятки вместе.

Игра малой подвижности.

Приложение Е

Количественные результаты по выявлению уровня сформированности представлений о плоскостопии у детей 5-7 лет с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Таблица Е.1 – Результаты констатирующего среза в экспериментальной группе

Экспериментальная группа							
Имя, Ф. ребенка	Диагностическое задание и баллы					Количество баллов	Уровень
	1	2	3	4	5		
1. Егор Б.	1	1	1	2	1	6	Низкий
2. Алевтина Б.	1	1	1	2	1	6	Низкий
3. Лиза Б.	1	1	2	2	1	7	Низкий
4. Анна Г.	2	1	2	3	2	10	Средний
5. Михаил Ж.	1	2	2	3	1	9	Низкий
6. Матвей З.	1	1	1	2	1	6	Низкий
7. Альбина Л.	2	1	1	3	2	9	Низкий
8. Анастасия Р.	1	1	2	2	1	7	Низкий
9. Костя Г.	1	1	1	2	1	6	Низкий
10. Даша Р.	2	1	1	3	2	9	Низкий

Таблица Е.2 – Результаты контрольного среза в экспериментальной группе

Экспериментальная группа							
Имя, Ф. ребенка	Диагностическое задание и баллы					Количество баллов	Уровень
	1	2	3	4	5		
1. Егор Б.	1	2	1	2	1	7	Низкий
2. Алевтина Б.	1	2	2	2	1	8	Низкий
3. Лиза Б.	3	2	2	2	2	11	Средний
4. Анна Г.	2	3	2	3	3	13	Высокий
5. Михаил Ж.	2	2	3	3	3	13	Высокий
6. Матвей З.	3	2	2	3	2	12	Средний
7. Альбина Л.	2	1	2	3	2	10	Средний
8. Анастасия Р.	2	1	3	3	2	11	Средний
9. Костя Г.	2	3	2	3	2	12	Средний
10. Даша Р.	3	2	3	3	3	14	Высокий