**Текст выступления Бережной З.А. на городском методическом объединении для инструкторов по физической культуре** **по теме: «Профилактика и коррекция плоскостопия у детей дошкольного возраста»**

Здоровье начинается со стопы.

 Добрый день уважаемые коллеги!

Разрешите представить Вашему вниманию опыт моей работы по теме: «Профилактика и коррекция плоскостопия у детей дошкольного возраста»

Сего­дня, когда укрепление здоровья становится все более важной пробле­мой, роль образовательных учреждений в формировании здорового образа жизни подрастающего поколения становится все более замет­ной. Это нашло отражение в федеральных документах, регламентиру­ющих работу образовательных учреждений.

В СанПиН подчеркнуто, что выработка определенного навыка достигается не только объяснением, подкрепленным показом, но си­стематическим повторением.

Федеральные образовательные стандарты дошкольного образования предусматривают работу по формированию здорового образа жизни воспитанников, в которой особое внимание уделя­ется физкультурно-оздоровительной и спортивной работе. Это не уди­вительно:

-во-первых, известно гармонизирующее и нормализующее действие физической нагрузки на нарушенные функции организма;

-во-вторых, растущий организм особенно нуждается в двигатель­ной активности, развития опорно-двигательного аппарата, в частности, фор­мирования сводов стоп;

- в-третьих, современная жизнь все больше ориентирует свободное время ребенка на различные электронные устройства, что снижает уровень двигательной активности, следовательно, необходима специ­альная работа по формированию интереса к подвижным играм, заня­тиям физической культурой.

 ФГОС ставят перед нами задачи (они представлены Вашему вниманию на экране), которые можно решить через следующие содержание.

Задачи:

- Охрана и укрепление физического и психиче­ского здоровья детей, в том числе их эмоцио­нального благополучия.

- Обеспечить равные возможности для полно­ценного развития каждого ребенка в период дошкольного детства, независимо от места жительства, пола, нации, языка, социального статуса, психофизиологических и других осо­бенностей (в том числе ограниченных возмож­ностей здоровья).

- Создать благоприятные условия развития детей в соответствии с их возрастными и инди­видуальными особенностями и склонностями, развитие способностей и творческого потенци­ала каждого ребенка как субъекта отношений с самим собой, другими детьми, взрослыми и миром.

- Объединить обучения и воспитания в целост­ный образовательный процесс на основе духов­но-нравственных и социокультурных ценно­стей и принятых в обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, обще­ства.

- Формировать общую культуру личности детей, в том числе ценности здорового образа жизни; развитие их социальных, нравственных, эстетических, интеллектуальных, физических качеств, инициативности, самостоятельности и ответственности ребенка.

- Обеспечить вариативности и разнообразия содержания программ и организационных форм дошкольного образования, возможности формирования программ различной направ­ленности с учетом образовательных потреб­ностей, способностей и состояния здоровья детей.

- Обеспечить психолого-педагогической под­держки семьи и повышение компетентности родителей (законных представителей) в вопро­сах развития и образования, охраны и укреп­ления здоровья детей.

Реализация:

**Слайд 2-7**

- Вся работа по физическому развитию носит оздоровительный характер. Занятия проводятся в игровой форме, сюжеты имеют выражен­ный позитивный настрой.

- Для обеспечения равных возможностей все упражнения не требуют дорогого специаль­ного оснащения, легко адаптируются по сте­пени сложности таким образом, что их могут делать как подготовленные, так и ослаблен­ные дети.

-Для создания благоприятных условий в соотстветствии с индивидуальными особенностями комплексы физических упражнений постро­ены как маленькие спектакли, в которых дети сами могут дописывать и изменять сюжет. Преоб­ражаясь в различные роли, участвуя в разви­тии сюжетных линий, дети развивают свой творческий потенциал.

 -Для организации целостного образовательного процесса и развития нравственных ценностей, проигрываются позитивные сюжеты, основан­ные на народных сказках, где дети формируют традиционные для данного народа духовно­нравственные и социокультурные ценности.

 - Формируя у воспитанников основы здорового образы жизни, детям объясняются связи здоровья и успешности, формируется ответственность за своё здоровье. Они укреп­ляют свое здоровье, формируют красивые и сильные стопы, чтобы быстрее бегать, выше прыгать, долго гулять, никогда не уставать.

- Решая задачу по обеспечению вариативности образовательного процесса необходимо использовать интеграцию программ по физическому развитию с образовательными программами, которые реализуют целевые ориентиры ФГОС.

-Для обеспечения психолого-педагогической поддержки семьи в вопросах охраны и укрепления здоровья детей, педагог рекомендует родителям использовать пособие или его фрагменты для самостоятельных занятий физкульту­рой дома. Это будет развивать творческие способности и память ребенка, улучшать взаимодействие семьи и образовательного учреждения

Остановимся на актуальности проблемы профилактики и коррекции плоскостопия детей дошкольного возраста.

Плоскостопие представляет собой одну из наиболее распространенных статических деформаций опорно-двигательного аппарата человека. По данным разных авторов, оно встреча­ется у 15-80 % населения. В последние годы отмечается лавинообраз­ный рост плоскостопия среди детей.

Человек не рож­дается с готовыми, сформированными, сводами стоп. Формирование сводов идет на протяжении всего периода детства параллельно с разви­тием функций стоп и продолжается в подростковом возрасте.

**Слайд 8**

Выделяют врожденное и приобретенное плоскостопие. Врожденное плоскостопие встречается крайне редко. Приобретенное плоскостопие по причине его возникновения, принципу разделяют на: статическое, рахитическое, паралитическое и травматическое. Ни одна из перечислен­ных причин в чистом виде не может обеспечить ту массовую патоло­гию, которую сегодня наблюдают педиатры и детские ортопеды.

Широкую распространенность плоскостопия часто связывают с перинатальной патологией центральной нервной системы. Кандидат педагогических наук, доцент Ефименко Н. Н. считает, что данный тип стопных нарушений возникает чаще всего вследствие внутриутробного или родового угнетения ЦНС. И почти всегда сигнализирует о неврологической симптоматике и необходимости консультации детского невропатолога.

Нельзя исключать роль хронических вялотекущих форм рахита в формирова­нии этой патологии среди детского населения. Изменение двигательного режима и ношение нерацио­нальной обуви в совокупности с перечисленными причинами создают неблагоприятные условия для развития скелета стопы, работы мышц, формирующих и удерживающих ее свод.

**Слайд 9**

В то же время все, кто занимается диагностикой и лечением плос­костопия, сталкиваются с вариантами плоской стопы, при которой у людей не возникает характерных жалоб, нет ограничения двигательной ак­тивности, связанного со снижением функции стоп, возможны успешные занятия спортом. Не всегда наблюдается чёткая параллель между степенью снижения сводов стопы и ухудшением ее функции. У некото­рых молодых людей, невзирая на несформированность сводов и даже наличие выраженных дефектов стоп при плоскостопии III степени, нагрузка в статике и динамике распределяется примерно так же, как у здоровых, поэтому они не предъявляют жалоб, не ограничивают свою двигательную активность. Тем не менее с течением времени де­формация стопы приводит к утрате ее функции, появлению характер­ных жалоб.

Современный быт не предусматривает обязательной физической ак­тивности ребенка. Поэтому все дети нуждаются в формировании сво­дов и развитии функций стоп, независимо от наличия или отсутствия признаков плоскостопия.

Важные составляющие формирования сводов и развития функций стоп - профилактика и лечение заболеваний, сопровождаю­щихся нарушением минерального обмена и перераспределением мы­шечного тонуса, закаливание, рациональное питание и подбор ребенку ортопедически верной обуви.

Все это определяет необходимость уделять специальное внимание формированию сводов и развитию функций стоп у детей.

**Слайд 10**

Сейчас я предлагаю остановиться на возрастных особенностях и функциях стопы.

Стопы претерпевают изменения на протяжении всей жизни чело­века, но наиболее заметные изменения происходят до 7 лет.

Стопа ребенка в сравнении со стопой взрослого короткая, широкая в переднем отделе, в пяточной области сужена. Пальцы несколько разведены, у взрослых они расположены параллельно, плотно прилегают друг к другу. У детей до 3-4 лет на подошве стопы хорошо развита жировая подушка, поэтому определить в этом возрасте выраженность сводов по отпечаткам стоп очень сложно.

Со­став кости ребенка не идентичен кости взрослого челове­ка. В костях детей относительно много воды, мало белка и минераль­ных веществ. Поэтому кости стопы детей дошкольного возраста мягче, эластичнее, менее ломкие, чем кости взрослых, но легко изгибаются и деформируются. Это создает морфо­логическую основу, как для формирования деформаций стоп, так и для их исправления.

**Слайд 11**

Объем движений в суставах детской стопы больше, чем взрослой, поэтому детская стопа менее приспособлена к статиче­ским нагрузкам. При адекватной нагрузке своды стопы несколько уплощаются, чтобы по окончании ее возвратиться в исходное положение вследствие эластичности связок и работы мышц. Однако длительная, чрезмерная для ребенка и неправильно распределенная по поверхности стопы нагрузка ведет к переутомлению мышц, стойкому опущению сводов и формированию деформаций стопы.

Стопа в теле человека выполняет три биомеханических функции: рессорную, балансировочную и толчковую. Все эти функции форми­руются в постнатальном периоде параллельно с формированием сво­дов стоп и двигательных стереотипов. Если имеется дефект строения стоп или нарушается формирование двигательных стереотипов: ходьбы, бега, прыжков и их разновидностей, формирование всех этих функций страдает.

Рессорная функция - смягчение толчков при ходьбе, беге, прыж­ках. Она реализуется благодаря способности стопы упруго распласты­ваться под действием нагрузки с последующим обретением первона­чальной формы. Здоровая стопа взрослого человека в момент переката при ходьбе увеличивается в длину в среднем до 1 см и в ширину - на 0,5 см. В фазу переноса стопа обретает свою первоначальную форму. При плоскостопии толчки не гасятся, а полностью передаются на суставы нижних конечностей, позвоночник, голову, внутренние органы. Так слабая сформированность рессорной функции стоп негативно отражается на всем орга­низме.

Балансировочная функция - регуляция позы человека при движе­ниях. Здоровая стопа скульптурно охватывает неровности опоры. Человек осязает площадь, по которой проходит. Современные люди ходят в обуви по ровной поверхности, поэтому у стоп нет возможно­сти скульптурно охватывать опорную поверхность. При плоскостопии положение костей и суставов изменяется, связочный аппарат дефор­мируется. В результате у детей страдает координация движений, устой­чивость.

Толчковая функция - сообщение ускорения телу человека при движениях. Энергия, об­разующаяся при ходьбе, беге, прыжках, в момент постановки стопы на опору в фазу толчка опорного периода ходьбы, бега переходит в энергию упругой деформации мышц стопы. Ослабление толчковой функции проявля­ется в отсутствии красоты движения и снижении результатов при беге, прыжках.

Таким образом, стопа вносит серьезный вклад в регуляцию и коор­динацию движений, поддержание равновесия. Поэтому дети с патоло­гией стоп менее координированные, хуже держат равновесие, их по­ходка не столь плавная, как у здоровых детей того же возраста, часто «шлепающая». Такие дети отстают от сверстников в освоении бега и прыжков. Упражнения в полной координации даются им с больши­ми усилиями и смотрятся менее эстетично.

**Слайд 12**

С глубокой древности известна еще одна функция стопы, не имею­щая прямого отношения к биомеханике. Стопа - это область, богатей­шая нервными рецепторами и являющаяся «энергетическим окном» организма. Известно, что охлаждение стоп вызывает рефлекторное сужение сосудов слизистой оболочки верхних дыхательных путей, наиболее ярко выраженное у незакаленного человека. В традиционной восточной медицине считают, что через стопу можно получить доступ к любой части тела.

**Слайд 13**

С мониторингом состояния сводов стопы у детей, Вас познакомит медицинская сестра Мащенко В. К.

Для того чтобы предположить у ребенка патологию стоп, нужно обращать внимание на его жалобы и особенности поведения. Малень­кие дети редко предъявляют жалобы, но они демонстрируют диском­форт при опоре на стопы: не любят игры и развлечения, связанные с пребыванием на ногах, ходьбой, бегом, прыжками. При необходимо­сти совершения пеших переходов через короткое время отказываются идти, просятся на руки. Старшие дети могут предъявлять жалобы на повышенную утомляемость ног, боли в стопах, голенях при беге, подвижных играх, длительной ходьбе или к концу дня. Возможно, по­явление головных болей после двигательных нагрузок как следствие снижения рессорной функции стоп.

При осмотре заметно, что высота внутреннего и наружного сводов стопы снижена, стопа удлинена и расширена в среднем и переднем отделах. Снижение сводов у дошкольников может быть не так заметно. Однако положение переднего, среднего и заднего отделов стопы должно быть правильным: пятки стоят вертикально, не отклоняясь наружу (вальгус) или внутрь (варус); опоры изнутри на средний отдел стопы нет, а передний отдел не имеет отклонений внутрь (варус) или наружу (вальгус).

Маленьких детей бывает сложно уговорить стоять неподвижно в процессе тщательного осмотра. В таком случае помогает исследова­ние ношеной обуви, которое дает достоверную и объективную инфор­мацию (в случае, если эта пара изначально принадлежит данному ре­бенку). Дополнительную информацию дает наблюдение за движениями детей. При плоскостопии характерны: шлепающая походка с разведением носков в стороны, при стоянии стремление поставить стопу на наружный край, при ходьбе дети сильно топают, очень громко.

Диагноз плоскостопия подтверждается объективными метода­ми исследования. Наиболее распространенные современные методы: плантоконтурография, плантоподография, рентгенография - нацелены в основном на диагностику формы стопы, площади ее соприкоснове­ния с опорной поверхностью.

В дошкольных образовательных учреждениях на сегодняшний день наиболее доступным и распространенным является метод контурной плантографии - получение отпечатков стоп. Для проведения плантографии используют плантограф. Так как не каждое учреждение имеет данное оборудование, мы предлагаем Вам метод, который можно использовать в любых условиях. Приготовьте несколько листов бумаги (желательно шероховатой, чтобы отпечатки были более чёткими), приготовьте водный раствор «зелёнки», «синьки» или гуашевую краску, разведённую до консистенции молока. Посадите ребёнка на стул соответствующий росту ребёнка и при помощи ватного тампона нанесите на его стопы одно из красящих средств. Взяв ребёнка за обе руки, предложите встать одновременно двумя ногами на лист бумаги.

Возьмите карандаш и линейку, прочертите две линии. Первая линия соединяет центр пятки с промежутком между вторым и третьим пальцем ноги. Вторая линия проводиться от центра пятки до центра большого пальца. Если обе линии расположены внутри отпечатка – стопа плоская; если первая линий проходит внутри отпечатка - стопа уплощенная; если контур в серединной части не перекрывает эти линии – стопа в норме.

При проведении контроля за эффектив­ностью работы по формированию сводов стоп у детей в условиях образовательного учреждения осмотр стоп т. е. плантографию проводят один раз в год. Мы не можем оценить этими методами функции стопы. Объективную информацию о на­грузке на стопы при ходьбе дает осмотр обуви.

Дошкольное образовательное учре­ждение не может контролировать износ обуви, но может поручить эту работу родителям.

В арсенале специалистов имеются современные качественные и количественные методы исследования сформированности сводов и функций стоп. В условиях образовательного учреждения мы можем оценить это лишь качественно, при помощи осмотра и плантограммы. Однако такой оценки бывает достаточно, чтобы оценить ситуацию.

На основе плантограмм делается сравнительная характеристика. При систематической работе мы видим изменения   в положительную сторону. Хочется отметить, что вылечить плоскостопие совсем невозможно, но при целенаправленном воздействии можно подкорректировать.

**Слайд 14**

Огромную роль в коррекции и профилактике плоскостопия играет правильный выбор обуви.

По мере того как ребенок осваивает вертикаль­ную позу, ходьбу, растет значение подбора рациональной обуви.

Рациональной (ортопедически верной) для здоровых детей до трех лет является обувь, плотно обхватывающая, но не сдавливающая ногу, с задником, фиксирующим пятку в верном положении, каблуком вы­сотой 0,3-0,5 см, подошвой, дающей возможность переката. Здоровым детям до семи-восьми лет тоже необходима обувь с каблуком высотой до 1 см и возможностью переката. Задник может быть мягким. Стар­шие дети могут носить более высокий каблук (до 4 см), но в любом слу­чае обувь должна позволять выполнить перекат.

В быту широко распространено мнение о пользе босохождения для формирования сводов и функций стоп. Это отчасти верно. Ходить босиком по естественным поверхностям (по песку, земле, камешкам, траве) или по искусственно созданным неровностям (по наклонной плоскости вверх и вниз, гороху, фасоли, массажному коврику) полезно. Это тонизирует мышцы стопы, заставляет их работать. Но хождение босиком или в носках по ровному полу детям не полезно: на такой по­верхности нет рельефа, который стопа могла бы обхватывать, нет колю­щих элементов, способных тонизировать мышцы стоп. Поэтому ходьба босиком по гладкому полу сама по себе здоровому ребенку вреда не причиняет, но при наличии минимального мышечного дисбаланса создает возможности для формирования неправильной постановки стоп на опору и развития патологии.

Для профилактики плоскостопия и укрепления мышц стоп полезно использовать стельки-тренажеры, в которых область свода выложена массажными элементами. Эти стельки рекомендуется носить не более 5-6 часов в день. Удобно вкладывать подобные стельки в обувь, кото­рую ребенок носит в детском учреждении. Время активности ребенка в дошкольном учреждении примерно равно рекомендуемому времени ношения стелек.

**Слайд 15**

Основным методом формирования сводов стоп у детей дошкольного возраста служит физическая культура. При укреплении мышц нижних конечностей используют те же принципы проведения занятий фи­зической культурой, что и в других случаях.

***Системность воздействия.*** Подбор упражнений для решения всех задач по формированию сводов и развитию функций стопы и по­следовательность их применения.

***Регулярность воздействия.*** Только регулярное применение физи­ческих упражнений обеспечивает увеличение силы мышц, формиро­вание сводов и развитие функций стоп.

***Длительность применения физических упражнений.*** Формиро­вание формы и функций стоп возможно лишь при условии регулярной целенаправленной работы на протяжении всего периода роста орга­низма.

***Постепенное нарастание физической нагрузки*** по мере расши­рения возможностей ребенка.

***Разнообразие и новизна*** в подборе и применении физических упражнений (10-15% упражнений обновляются, а 85-90% повторя­ются для закрепления достигнутых результатов).

***Цикличность*** при выполнении физической нагрузки - чередование нагрузки на различные мышечные группы, чередование физических упражнений с отдыхом.

***Всесторонность воздействия.*** С целью избегания локального утомления и адаптации всего организма ребенка к физическим нагрузкам обя­зательно сочетание специальных упражнений с общеукрепляющими.

Наибольший успех на занятиях физкультурой достигается при комплексном подходе, поэтому важно работу с детьми дополнить ра­ботой с родителями, воспитателями, другими сотрудниками дошкольного учре­ждения, непосредственно работающими с детьми.

Важно создать детям возможность самостоятельно выполнять упражнения, направленные на формирование сводов и развитие функ­ций стоп во время свободной игровой деятельности. Для этого в физкультурные уголки пополняются специальным оборудованием (ковриками, дорожками, обручами, палками и прочими атрибутами).

В работе с педагогическим коллективом значимо обеспечение со­ответствующей информацией, обсуждение проблем фор­мирования сводов стоп на педагогических часах и проведение консультаций.

Успешное решение оздоровительных задач физического воспитания основывается на совместной деятельности педагогического коллектива и родителей. Мною разработаны анкеты, которые позволяют мне выстроить работу с родителями по повышению компетенции в вопросах профилактике плоскостопия у детей.

Для привлечения родителей к активному участию в работе профилактической и коррекционной направленности я использую различные формы общения с семьей: родительские собрания, тематические консультации, педагогические беседы, дни открытых дверей, стенды для родителей, папки-передвижки, страничку «Физкультурный калейдоскоп» на сайте ДОУ. Это позволяет обеспечить преемственность, а также повысить осведомленность родителей в коррекционно-профилактических вопросах.

Более подробно хотелось познакомить Вас с организацией занятий физкультурой для профилактики плоскостопия. Организация физкультурно-оздоровительной работы в нашем учреждении строиться на образовательной программе ДОУ, на авторской программе «Здоровье», на программе «Театр физического воспитания и оздоровления детей дошкольного и младшего школьного возраста» Ефименко Н. Н. и на «программе «Физическая культура – дошкольникам» Глазыриной Л. Д.

В условиях нашего учреждения создана полноценная развивающая физкультурно-оздоровительная среда, которая обеспечивает оптимальный двигатель­ный режим, соблюдаются гигиенические требования.

Заня­тия проводятся в светлом, проветренном спортивном зале с ком­фортной температурой (18-20°С). Специальными оздоровительными упражнениями с детьми занимаются в музыкальном зале, в бассейне. В теплое время года некоторые специальные упражнения удобно проводить на стадионе, особенно упражнения, направленные на формирование толчковой функции стопы, связанные с прыжками в различных направлениях на заданную длину, высоту.

Для формирования сводов стоп использую различное оборудова­ние - от специальных тренажеров до подручных средств. Важно, чтобы последние не травмировали кожу ног детей. Напомню, чтонаибольший результат достигается тогда, когда упражнения выполняются босиком.

Использую ребристые доски, гимнастические стенки, следовые дорожки, канаты, мячи, скакалки, гимнастические палки, велотренажёры, специальные тренажеры.Эффективны и любимы детьми упражнения с захватыванием, перекладыванием мелких предметов (косточек, фломастеров, крышечек) пальцами стоп. Все предметы, используемые для занятий, легко моются и дезинфицируются

С целью создания положительного эмоционального фона и мотивации у детей упражнения выполняем под музыку. По вопросу подбора музыкальных композиций обращаюсь к специалистам по музыкальному воспитанию.

Занятия физической культурой, направленные на формирование сводов и развитие функций стоп, с детьми провожу в игровой, сюжетно-ролевой форме. Дети имеют возможность самостоятельно дополнять и развивать сюжетные линии, не отходя от физиологического и биомеханического смысла физических упражнений. Это позволяет развивать детскую фантазию, делает занятия творческими и интересными. В результате у детей возникает желание в свободное время самостоятельно про­должить начатую или разученную игру. *(Сказка на новый лад «Колобок» с использованием теннисных мячей).*

Каждый комплекс разучивается постепенно. Количество новых упраж­нений, которое дети могут освоить на одном занятии, зависит от их воз­раста и подготовленности. Важно, чтобы каждый ребенок выполнял упражнения правильно, лишь в этом случае гимнастика будет приносить ощутимую пользу. Сначала упражнения разучиваем в облегченных условиях: сидя или с дополнительной опорой, это позволяет уменьшить статическую нагрузку на опорно-двигательный аппарат.

Для формирования сводов стопы и профилактики плоскостопия необходимо укреплять мышцы ног, особенно сгибатели стопы и пальцев, мышцы-супинаторы.

Обязательно использую упражнения в равновесии, так как они актуализируют функцию рецепторного аппарата, включают в работу мелкие мышцы и формируют своды сто­пы. В зависимости от возраста детей подбираю упражнения в ходьбе по наклонной плоскости, стояние с закрытыми глазами, стоя­ние на одной ноге, упражнения из исходного положения стоя на одной ноге и другие.

Комплекс упражнений для профилактики плоскостопия, как любое физкультурное занятие, состоит из трех частей. В подготовительную часть включаю упражнения из исходных положений лежа и сидя, что соответствует авторской методике Ефименко Н.Н. Темп выполнения - медленный, умеренный, средний; дозировка - 4-6 упражнений по 4-6 повторов. В основную часть ввожу упражнения из исходных положений лежа, сидя, стоя. Дозировка нагрузки зависит от возраста, подготовленности детей, в среднем это 8-10 упражнений по 4-8 повторов. Все упражнения обязательно выполняем с одинаковой нагрузкой на обе ноги. Для эмоциональной разрядки использую подвижные игры, в которые ввожу элементы специальных упражнений. Повышая мотивацию детей, в занятия включаю соревновательные моменты*. (Упражнение «Помоги Золушке»)*

Таким образом, физкультура для формирования сводов и развития функций стоп может быть выделена в самостоятельное занятие, войти фрагментом в физкультурное занятие, составить малую форму физи­ческой активности. Разрабатывая сценарии спортивных праздников, развлечений, обязательно включаю игровые упражнения на профилактику плоскостопия.

**Видеоролик «Закаливание».**

Не менее эффективна работа по формированию сводов стоп и оздоров­лению детей будет, если в комплекс включить закаливание. Закаливание стоп позволяет не только улучшить региональное крово­снабжение, но и оздоровить организм в целом.

В нашем учреждении мы практикуем обливание ног, поскольку оно оказывает выраженное воздействие на профилактику простудных заболеваний. Для этого вода в течение 15-20 секунд льется на голени и стопы. В начале курса закаливания берём воду, температура которой 30 °С, постепенно снижаем на 1° и доводим до 14-16°.

Также используем контрастное обливание стоп. Эта процедура трени­рует реакцию сосудов на перемену температур. Варианты сочетаний теплой и холодной воды разнообразны. Здоровые дети - первая группа - получают обливания по схеме 380-18°-380-18°. Дети второй группы получают более щадящий режим как по числу смен, так и по темпера­турному перепаду воды: 38°-28°-38°.

Один из вариантов закаливающих процедур – босохождение. Ходьба босиком по косточкам, шишкам и другим колю­чим материалам (желательно природного происхождения) - запускает «рефлекс избегания».

Проблема нарушения строения стопы не нова, ещё в древней Спарте, известной сводом правил по воспитанию здоровых лю­дей, дети до 10 лет ходили только босиком. Приверженцем такого хождения был и Сократ.

 Хотелось бы напомнить слова кандидата педагогических наук, доцента Ефименко Н. Н.: «Самым эффективным методом коррекции плоскостопия следует признать … специальные корригирующие упражнения, проводимые в игровой форме, на фоне положительных эмоций и повышенной мотивации.

В заключении хотелось бы выразить надежду и уверенность в том, что проблема здоровой стопы дошкольника займёт достойное место в укреплении и сохранении здоровья детей в каждом дошкольном образовательном учреждении.

***Уважаемые, родители!***

**Цель** нашего анкетирования состоит в том, чтобы узнать Ваше мнение о проблеме плоскостопия. Прежде, чем ответить на вопросы, внимательно прочитайте варианты ответов и подчеркните тот, который считаете правильным.

**1.Обувь Вашего  ребёнка стоптана и изношена с внутренней стороны?**
а) да; б) нет; в) не знаю.

**2.Ноги быстро утомляются при ходьбе и продолжительных подвижных играх?**
а) да; б) нет; в) не знаю.

**3. Вы, родители,  знаете есть ли плоскостопие у вашего ребёнка?**

а) да; б) нет; в) не знаю.

**4. У вас есть это заболевание ног?**

а) да; б) нет; в) не знаю.

**5. Как вы считаете, надо ли заниматься профилактикой плоскостопия?**

а) да; б) нет; в) не знаю.

**6. Что такое плоскостопие?**

***Уважаемые, родители!***

**Цель** нашего анкетирования состоит в том, чтобы узнать Ваше мнение о проблеме плоскостопия. Прежде, чем ответить на вопросы, внимательно прочитайте варианты ответов и подчеркните тот, который считаете правильным.

**1.Обувь Вашего  ребёнка стоптана и изношена с внутренней стороны?**
а) да; б) нет; в) не знаю.

**2.Ноги быстро утомляются при ходьбе и продолжительных подвижных играх?**
а) да; б) нет; в) не знаю.

**3. Вы, родители,  знаете есть ли плоскостопие у вашего ребёнка?**

а) да; б) нет; в) не знаю.

**4. У вас есть это заболевание ног?**

а) да; б) нет; в) не знаю.

**5. Как вы считаете, надо ли заниматься профилактикой плоскостопия?**

а) да; б) нет; в) не знаю.

**6. Что такое плоскостопие?**