

**Столярова Екатерина Дмитриевна,**  
воспитатель МБДОУ «Детский сад № 19 «Катюша», г. Смоленск  
[stolyarowa.catya2012@yandex.ru](mailto:stolyarowa.catya2012@yandex.ru)



## **Предметно-развивающая среда дошкольной образовательной организации как средство физического развития младших дошкольников**

**Аннотация.** В статье охарактеризованы проблемы физического развития младших дошкольников и укрепления их здоровья. Рассматривается проблема плоскостопия у детей младшего возраста, а также педагогические условия, при которых работники дошкольных учреждений способны внести определенный вклад в решение данной проблемы и помочь родителям.

**Ключевые слова:** физическое развитие, плоскостопие у дошкольников, педагогические условия, оздоровительная физкультура, задачи дошкольного учреждения.

**Раздел:** (01) педагогика; история педагогики и образования; теория и методика обучения и воспитания (по предметным областям).

Проблема физического развития младших дошкольников и укрепления их здоровья является наиболее актуальной в дошкольной педагогике. Как установлено в физиологии, медицине, психологии, в данный возрастной период ребенок интенсивно развивается, идет активное развитие всех систем организма, закладываются основы хорошего здоровья. Вместе с тем статистические данные о состоянии здоровья и физического развития детей вызывают тревогу. При изучении официальных источников были обнаружены следующие данные о заболеваемости детей в России. Главными проблемами являются: заболевания сердечно-сосудистой системы, заболевания опорно-двигательного аппарата (плоскостопие), ОРВИ, онкологические заболевания. В частности, по данным Минздрава за 2014 г., болезни костно-мышечной системы занимают 2-е место в структуре заболеваемости детей, более 80% детей отстает по костному развитию, к двум годам плоскостопие развивается у 24% детей, к шести годам – у 40%. Согласно медицинской статистике, к 12 годам более 80% детей имеют нарушения опорно-двигательного аппарата (искривление позвоночника, разные формы деформации стоп).

К сожалению, для Смоленской области вышеуказанные проблемы также характерны, и их решение является важнейшей задачей для медиков и специалистов (главным образом педагогов) дошкольных организаций. В данной статье рассматриваются педагогические условия, при которых работники дошкольных учреждений способны внести определенный вклад в решение проблемы плоскостопия у детей младшего дошкольного возраста.

Плоскостопием называют деформацию стопы, вызванную уменьшением высоты свода в сочетании с пронацией пятки и супинацией переднего отдела стопы. Плоскостопие – это серьезное ортопедическое заболевание, которое влияет на функции опорно-двигательного аппарата ребенка, негативно сказывается на его общем самочувствии, снижает выносливость к физическим нагрузкам, ухудшает работоспособность и настроение. В результате снижения высоты свода стопы и некоторого отклонения ее к внешней стороне теряется способность стопы противостоять нагрузкам, то есть нарушается ее рессорная функция [1].

Как отмечают исследователи, дети с плоскостопием быстро устают от ходьбы и бега, тяжело переносят статические нагрузки. Они не могут полноценно участвовать в подвижных играх, соревнованиях, длительных прогулках, походах и т. д. Это, в свою очередь, отрицательно сказывается на общефизическом развитии детей, больных плоскостопием, влияет на их способность находить общий язык со сверстниками, снижает самооценку [2]. Автор статьи как педагог дошкольной образовательной организации находит многочисленные подтверждения данных выводов медицинских работников.

При проведении исследования в младшей группе ДОО на основании анализа «листов здоровья» 30 детей были выявлены следующие данные. 40% детей имеют диагноз «плосковальгусные стопы»; 46% детей являются часто болеющими; 30% имеют диагноз «малая анатомическая аномалия сердца»; 17% – дети с диагнозом «аллергический ринит», и только 13% дошкольников исследуемой группы здоровы. В подобной ситуации у педагогов, работающих с дошкольниками, закономерно возникает вопрос: нельзя ли педагогическими средствами помочь детям и их родителям справиться с неблагоприятными тенденциями физического развития и состояния здоровья детей? Поскольку особое влияние на физическое развитие дошкольника оказывает окружающая предметно-развивающая среда, была обозначена следующая проблема исследования: выявление педагогических условий организации предметно-развивающей среды в ДОО, способствующих полноценному физическому развитию младших дошкольников.

Изучая проблему влияния предметно-развивающей среды на физическое развитие дошкольников, в частности преодоление плоскостопия, автор выдвигает следующую гипотезу. Предметно-развивающая среда является эффективным средством физического развития детей младшего дошкольного возраста при следующих педагогических условиях: система материальных объектов деятельности ребенка, образующих предметно-развивающую среду, моделирует содержание физического развития ребенка; реализуется внедрение объектов предметно-развивающей среды в игровую деятельность детей; предметно-развивающая среда соответствует условиям мобильности, гибкости и вариативности. Проверка выдвинутой гипотезы осуществляется следующими методами: теоретические (анализ, синтез, моделирование), эмпирические (изучение медицинских документов, отчетов медиков, медицинских карт, табели посещаемости детей; наблюдение; беседа с родителями; беседа с медиками, коллегами, родителями детей; интервью, тестирование, эксперимент), математическая обработка данных.

Под физическим развитием в настоящем исследовании понимается процесс изменения форм и функций организма человека под влиянием условий жизни и воспитания (по определению Ж. К. Холодова и В. С. Кузнецова) [3].

Предметно-развивающей средой является система материальных объектов деятельности ребенка, функционально моделирующая содержание его духовного и физического развития.

Е. М. Русакова физическим развитием называет совокупность морфологических и функциональных признаков организма, которые обусловлены наследственными факторами и конкретными условиями внешней среды [4]. На физическое развитие ребенка большое влияние оказывает наследственность и условия окружающей среды, а также их взаимодействие. Физическое развитие отражает реализацию генотипа. На это оказывают влияние социальные и климатические и географические факторы, физическая активность, питание, хронические заболевания и пр.

Физическое развитие влияет практически на все физиологические системы человеческого организма, в частности растущего. Замедление роста скелета влечет за

собой торможение процессов роста скелетных мышц и миокарда. От роста скелета зависит состояние жизненно важных органов.

Физическое развитие тесно связано с понятием «здоровье». В научных исследованиях понятие отличают такие характеристики, как сложность, многозначность, синкретичность (нерасчлененность). Здоровьем принято считать состояние физического, духовного, социального благополучия. Исследуется целый ряд многоаспектных параметров, из которых складывается благополучное развитие личности: физическое состояние, духовные и нравственные посылы, жизненные ориентации. Таким образом, понимание физического и психологического здоровья основывается на естественно-научных и гуманитарных подходах к изучению этой проблемы.

Рассматривая понятие здоровья, нельзя не обратиться к понятию здоровья социального. Его определяют как гармонию взаимоотношений человека с другими людьми, социумом, обществом, культурой, способствующую как эффективному развитию и самоактуализации личности, так и благотворному влиянию, которое личность распространяет на других людей и культуру социума в целом [5].

Процессы роста и развития по-прежнему являются основными характеристиками здоровья ребенка. Это процессы должны протекать непрерывно, а любое нарушение их стабильного и правильного хода свидетельствует о проблемах и заболеваниях. К сожалению, здоровье детей в настоящее время сохраняет неблагоприятные тенденции, поэтому специалисты неоднократно обращаются к этой проблеме и стараются сделать ее объектом общественного внимания.

В. Н. Кардашенко, Е. П. Стромская, Л. П. Кондакова-Варламова – выдающиеся специалисты по педиатрии и детской гигиене. Они изучают закономерности формирования здоровья детей, разрабатывают комплексные программы и меры по профилактике заболеваний и охране здоровья детей и подростков. По мнению В. Н. Кардашенко, физическое развитие – это главный критерий состояния здоровья детской популяции, отражающий влияние внешних и внутренних факторов [6].

В ходе изучения физического развития дошкольников было установлено, что оно влияет на развитие речи ребенка [7]. Главные параметры физического развития – длина и масса тела, окружность грудной клетки – становятся ценными санитарно-гигиеническими показателями, поэтому важно проводить профилактические измерения. Это поможет проконтролировать протекание процессов роста и развития у подрастающего поколения, а также вовремя выявить дефекты и несоответствия. Стоит также учитывать, что биологическое развитие девочек протекает быстрее, чем у мальчиков (такова половая специфичность роста).

В узком смысле слова физическое развитие – это антропометрические показатели (вес, рост, размер стопы и т. д.). Для определения уровня физического развития полученные измерения сравнивают с нормативными таблицами. Ж. К. Холодов и В. С. Кузнецов конкретизируют: физическое развитие – это процесс становления, формирования, а также последующего изменения морфофункциональных свойств, физических качеств и способностей организма индивидуума на протяжении жизни.

Физическое развитие можно характеризовать по трем группам критериев или показателей.

1. Показатели телосложения, характеризующие биологические формы организма и морфологию человека (масса тела, объем грудной клетки, рост и др.).
2. Показатели здоровья, указывающие на морфологические и функциональные изменения, происходящие в физиологических системах.
3. Показатели развития физических качеств (сила, скоростные способности и реакции и пр.).

На констатирующем этапе опытно-экспериментальной работы были предприняты следующие шаги: выявлены дошкольники с диагнозом «плоскостопные стопы», проанализирована ситуация, изучены медицинские документы, обобщены рекомендации врачей, изучены те материальные средства, которые уже имеются в детском саду. Проведено интервью с медиками и родителями детей группы, в ходе которого было установлено, что рекомендации врачей зачастую сложны для реализации. Родители детей с плоскостопием отмечали, что врачи советуют покупать специальные ортопедические ботинки, но такая обувь имеет высокую стоимость (3000–4000 рублей), а нога ребенка быстро растет; медики советуют посещать спортивные школы, где с детьми проводят специальные занятия, но такие занятия являются платными, что также создает большую финансовую нагрузку на семью.

В процессе формирующего этапа эксперимента детям были предложены специально разработанные коврики, мячи, а также участие в специальных играх, в ходе которых материальные объекты были включены в непосредственную деятельность детей. Профилактика детского плоскостопия у дошкольников требует комплексного подхода, поэтому родителям был предложен ряд мероприятий по укреплению связок и мышц стоп ребенка:

- подбор детской обуви (она должна быть изготовлена из натуральных материалов, идеально соответствовать размеру, иметь жесткий задник и прочную фиксацию стопы). Именно плоская обувная подошва приводит к появлению такого заболевания, как плоскостопие;
- поддержание гигиены (регулярное мытьё ног прохладной водой);
- ходьба босиком по неровностям (подойдут естественные поверхности с мелкими камешками, песком, а также искусственные массажные коврики и дорожки) является незаменимой профилактикой плоскостопия у детей и воздействует на рефлексоторные точки, расположенные на ступнях;
- выполнение специально подобранных упражнений, в том числе игр с элементами гимнастики, направленных на укрепление мышц стоп и голеней, формирование сводов стоп (например, ходьба на носках и на пятках, вытягивание носков, вращение стопами и т. д.);
- проведение закаливающих процедур;
- проведение массажа стоп (улучшает кровоснабжение, укрепляет связочный аппарат и мышцы стопы, снимает напряжение и усталость).

Совместные усилия педагогов и родителей в большей степени способствуют продуктивной работе по предупреждению плоскостопия у детей, поэтому наряду с занятиями, проводимыми в детском саду педагогом-воспитателем, мероприятия были предложены родителям для регулярного выполнения с детьми в домашних условиях.

Специально подобранные упражнения, используемые в детском саду, способствуют увеличению силы мышц, натягиванию связок, которые поддерживают сводчатую форму стопы. С этой целью практикуется ходьба на носках, пятках и внешней стороне стопы, сгибание стоп, ходьба по песку, гальке, ребристой и игольчатой поверхности. Эти упражнения вызывают рефлексоторное сокращение мышц стопы, что положительно влияет на их усиленное развитие, а также укрепление связок и сухожилий.

Выполнение упражнений необходимо закрепить закаливающими процедурами, например, контрастным душем для ног с последующим растиранием сухим полотенцем. В конце обязательно рекомендуется расслабляющий массаж – поглаживание и растирание стопы (подошвы, пальцев, пяток) и голени.

Упражнения, используемые нами на занятиях:

- катание мяча, гимнастической палки и валика в положении сидя на скамейке;



- захват мелких предметов, поднятие и удерживание их на протяжении восьми секунд поочередно пальцами правой и левой ноги;
- ходьба по коврику – дорожке с нашитыми «следочками», «пяточками» и «носочками» – с перекатом с пятки на носок;
- ходьба по коврику с пришитыми к нему пуговицами разной величины либо пробками;
- ходьба по дорожке с разными наполнителями (песок, галька, опилки, хвойные иголки, шишки, керамзит);
- использование коврика с нашитой по спирали тканью, по которой можно прокатить небольшой мяч;
- массаж стоп на коврике «цветочек» (для наполнения лепестков используются фасоль, пшено, песок, горох, греча).

Также детям была предложена подвижная игра «Волк и козлята», разработанная автором статьи. Для проведения игры необходим следующий инвентарь: две гимнастические скамейки или доски длиной 4–5 м и шириной 20–25 см; маленькие деревянные палочки длиной 8–10 см и диаметром 1–1,5 см; камушки и мешочки с песком по количеству детей.

Подготовка к игре: по ширине зала на расстоянии 1–1,5 м от стены нужно разложить веревку: это будет «волчье логово». На противоположной стороне игровой площадки на гимнастической стене нужно разместить под наклоном ребристые доски.

### ХОД ИГРЫ

I часть. Мама-коза (воспитатель) предлагает своим козлятам (детям) погулять бесшумно по полю. Участники игры ходят на носках, пятках с глубоким перекатом стопы, поочередно приседая и выпрямляясь. Тихо и аккуратно им нужно дойти до волчьего логова. Как только мама-коза скажет: «Волк!», козлята бегом возвращаются на исходное место, а волк (его роль исполняет физкультурный работник) пытается их переловить. Пойманного козленка волк забирает к себе в логово (действия повторить четыре раза).

II часть. Мама-коза рассыпает по площадке мелкие предметы и предлагает собрать их своим козлятам. Но предметы можно захватывать только пальцами ног. Дети собирают их, потом поднимаются и спускаются по наклонной доске, после чего идут вразнобой с глубоким перекатом стопы до волчьего логова. По команде «Волк!» дети возвращаются «домой».

В ходе игры педагог следит за осанкой детей, организацией равных по количеству захватов предметов правой и левой ногой. Данный комплекс занятий мы проводим ежедневно в первой половине дня на занятиях физкультурой, когда ребенок наиболее активен и работоспособен. Для создания положительного эмоционального фона упражнения лучше выполнять под музыку, а также использовать наглядные пособия (картинки, рисунки, песни, стихи, загадки), иллюстрирующие сюжет игры. Это способствует повышению интереса, активности детей и, как следствие, качественному выполнению упражнений.

Первые результаты проводимой работы являются обнадеживающими. Ежедневное выполнение детьми разработанного физкультурно-оздоровительного комплекса по профилактике плоскостопия с использованием специального оборудования и элементов игры способствовало улучшению физических показателей у 50% воспитанников.

## Ссылки на источники

1. Красикова А. С. Профилактика лечения плоскостопия. – М., 2002.
2. Морфофункциональное созревание основных физиологических систем организма детей дошкольного возраста / под ред. М. В. Антроповой, М. М. Кольцовой. – М.: Педагогика, 2003.
3. Холодов Ж. К., Кузнецов В. С. Теория и методика физического воспитания и спорта: учеб. пособие для студ. высш. учеб. завед. – М.: Изд. центр «Академия», 2000.
4. Актуальные проблемы педиатрии / под ред. Е. М. Русаковой. – М., 2009.
5. Мазурин А. В., Воронцов И. М. Пропедевтика детских болезней. – 1-е изд. – М.: Медицина, 1986.
6. Кардашенко В. Н., Стромская Е. П., Кондакова-Варламова Л. П. Гигиена детей и подростков: учеб. / под ред. В. Н. Кардашенко. – М.: Медицина, 1988.
7. Теленчи В. И. Гигиенические основы суточного и учебно-воспитательного режима в детских дошкольных учреждениях / М-во здравоохранения СССР. Центр. ин-т усовершенствования врачей. Фак. заоч. усовершенствования. Кафедра гигиены детей и подростков. – М., 1961.

**Ekaterina Stolyarova,**

*Educator, kindergarten № 19 "Katyusha", Smolensk*

[stolyarowa.catya2012@yandex.ru](mailto:stolyarowa.catya2012@yandex.ru)

## The developing environment of preschool educational organization as a means of physical development of the younger preschoolers

**Abstract.** The article describes the problems of the younger preschoolers' physical development and the ways of improving their health. The author considers the problem of flat-footedness in young children, as well as pedagogical conditions under which educators of preschool institutions can contribute to the solution of this problem and help parents.

**Key words:** physical development, flat-footedness in preschoolers, pedagogical conditions, health exercises, tasks of pre-school institutions.

## References

1. Krasikova, A. S. (2002). *Profilaktika lechenija ploskostopija*, Moscow (in Russian).
2. Antropova, M. V. & Kol'cova, M. M. (eds.) (2003). *Morfofunkcional'noe sozrevanie osnovnyh fiziologicheskikh sistem organizma detej doshkol'nogo vozrasta*, Pedagogika, Moscow (in Russian).
3. Holodov, Zh. K. & Kuznecov, B. C. (2000). *Teoriya i metodika fizicheskogo vospitaniya i sporta: ucheb. posobie dlja stud. vyssh. ucheb. zaved.*, Izd. centr "Akademija", Moscow (in Russian).
4. Rusakova, E. M. (ed.) (2009). *Aktual'nye problemy pediatrii*, Moscow (in Russian).
5. Mazurin, A. V. & Voroncov, I. M. (1986). *Propedevtika detskih boleznej*, 1-e izd., Medicina, Moscow (in Russian).
6. Kardashenko, V. N., Stromskaja, E. P. & Kondakova-Varlamova, L. P. (1988). *Gigiena detej i podrostkov: ucheb.*, Medicina, Moscow (in Russian).
7. Telenchi, V. I. (1961). *Gigienicheskie osnovy sutochnogo i uchebno-vospitatel'nogo rezhima v detskih doshkol'nyh uchrezhdenijah*, M-vo zdravoochranenija SSSR. Centr. in-t usovershenstvovaniya vrachej. Fak. zaoch. usovershenstvovaniya. Kafedra gigeny detej i podrostkov, Moscow (in Russian).

## Рекомендовано к публикации:

Утёмовым В. В., кандидатом педагогических наук;

Горевым П. М., кандидатом педагогических наук,

главным редактором журнала «Концепт»



[www.e-koncept.ru](http://www.e-koncept.ru)

Поступила в редакцию <i>Received</i>	28.03.17	Получена положительная рецензия <i>Received a positive review</i>	07.04.17
Принята к публикации <i>Accepted for publication</i>	07.04.17	Опубликована <i>Published</i>	30.05.17

© Концепт, научно-методический электронный журнал, 2017

© Столярова Е. Д., 2017