

**Е.В. ОСОЛОДКОВА**

**ДИАГНОСТИКА ГОТОВНОСТИ  
И АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ  
К ОБУЧЕНИЮ В ШКОЛЕ**

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего профессионального образования  
«Челябинский государственный педагогический университет»

**Е.В. ОСОЛОДКОВА**

**ДИАГНОСТИКА ГОТОВНОСТИ  
И АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ К ОБУЧЕНИЮ  
В ШКОЛЕ**

**УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ**

Челябинск

2016

УДК 372  
ББК 74.102  
О-75

**Осолодкова, Е.В. Диагностика готовности и адаптация детей к обучению в школе** [Текст]: учебное пособие / Е.В. Осолодкова. – Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2016. – 201 с.

ISBN 978-5-906777-77-5

Пособие содержит теоретические вопросы морфофункциональной зрелости основных систем организма детей, поступающих в школу, адаптации первоклассников к школьному обучению, а также основные методики определения готовности детей к обучению в школе и проведения контроля за процессом адаптации. Данное пособие включает учебно-методический материал для студентов педагогических высших учебных заведений, практических работников дошкольных учреждений, педагогов начальных классов, учащихся медицинских и педагогических колледжей.

Издание может быть использовано при организации педагогической практики и индивидуальной самостоятельной работы студентов очного и заочного отделений.

Рецензенты: В.И. Павлова, д-р биол. наук, профессор  
Я.А. Кузнецова, канд. пед. наук

ISBN 978-5-906777-77-5

© Е.В. Осолодкова, 2016  
© Издательство Челябинского  
государственного педагогиче-  
ского университета, 2016

## ВВЕДЕНИЕ

Вариативность программ обучения и увеличение диапазона возрастного комплектования первых классов являются ведущими особенностями современной школы. В то же время дети одного паспортного возраста различаются по морфофункциональному и психофизиологическому развитию, степени педагогической подготовленности к школе. Вопросы готовности детей к школе, соответствие программ обучения возрастным особенностям детей, методам подготовки детей к учебному процессу остаются открытыми и обсуждаемыми до сегодняшнего времени. От того, насколько успешным будет начало школьного обучения, зависит успеваемость ученика в последующие годы, его отношение к школе, учению и, в конечном счете, благополучие его школьной взрослой жизни. В школе за последнее время произошли серьезные преобразования, введены новые программы, изменилась её структура. Все более высокие требования предъявляются к детям, поступающим в первый класс. Развитие в школе альтернативных методик позволяет обучать детей по более интенсивной программе.

Важнейшей задачей системы дошкольного воспитания является всестороннее развитие личности ребёнка и подготовка его к школе. Высокие требования жизни к организации воспитания и обучения интенсифицируют поиски новых, более эффективных психолого-педагогических подходов, нацеленных на приведение методов обучения в соответствие с требованиями жизни.

Проблема школьной зрелости, как готовности организма шестилетнего ребенка к систематическому обучению, чрезвычайно возросла в период реформирования всей системы образования в стране, и в настоящее время переросла в медико-педагогическую проблему. Длительные систематические занятия, снижение двигательной активности, значительная статическая нагрузка, новые обязанности – все это большие трудности и у многих детей возникают такие изменения в организме, которые позволяют говорить о «школьном шоке», «школьном стрессе», «адаптационной болезни». При переходе к систематическому школьному обучению педагоги должны оценить уровень физического, психического и социального развития ребенка, который необходим для успешного усвоения им школьной программы без ущерба для его здоровья. Поэтому педагог должен провести оценку не только организации образовательного процесса, но и готовности учащихся 6–7 лет участвовать в этом процессе, и составить обоснованные здоровьесберегающие мероприятия.

Готовность ребенка к обучению в школе в одинаковой мере зависит от физиологического, социального и психического развития ребенка. Это не разные виды готовности к школе, а разные стороны ее проявления в различных формах активности. В зависимости от того, что является предметом внимания педагогов, психологов, родителей в данный момент и в данной ситуации – самочувствие и состояние здоровья, его работоспособность; умение взаимодействовать с педагогом и одноклассниками и подчиняться школьным правилам; успешность усвоения программных знаний и необходимый для дальнейшего обучения уровень развития психических функций, – говорят о физиологической, социальной или психологической готовности ребенка к школе. В реальности это целостное образование, отражающее

индивидуальный уровень развития ребенка к началу школьного обучения. Все три составляющие школьной готовности тесно взаимосвязаны, недостатки в формировании любой из ее сторон, так или иначе, сказываются на успешности обучения в школе. Развитие основных функциональных систем организма ребенка и состояние его здоровья составляют фундамент школьной готовности. Под готовностью к школе можно понимать достижение ребенком такого уровня развития, который обеспечит ему успешность обучения в школе, адаптацию к новым условиям и обязанностям. В связи с этим возникают две проблемы, связанные с началом обучения: проблема функциональной готовности детей к школе и проблема адаптации к новым условиям. Школьная зрелость – это такой уровень морфо-функционального развития организма ребенка (развитие физических и психических систем организма), при котором ребенок может справиться со всеми требованиями обучения.

В этом контексте готовность детей-дошкольников к обучению в школе имеет особое значение. С ее решением связано определение целей и принципов организации обучения и воспитания в дошкольных учреждениях. В то же время от ее решения зависит успешность последующего обучения детей в школе.

Поступление в школу и начальный период обучения вызывают перестройку всего образа жизни и деятельности ребенка. Наблюдения физиологов, психологов и педагогов показывают, что среди первоклассников есть дети, которые в силу индивидуальных психофизиологических особенностей трудно адаптируются к новым для них условиям, лишь частично справляются (или не справляются вовсе) с режимом работы и учебной программой. Эти дети вызывают беспокойство учителей, из них в дальнейшем формируются группы отстающих и второгодников.

Установлено, что в категорию слабоуспевающих и не успевающих в последнее время часто попадают внешне благополучные дети, имеющие достаточно высокий уровень умственного развития и овладевшие навыками чтения и письма еще до школы.

Понятие «готовность к обучению в школе» включает физиологическую готовность к школьному обучению, психологическую готовность и социальную или личностную готовность к обучению в школе.

Специальные исследования показывают, что число «неготовых» к школе детей уменьшается с возрастом: в возрасте пяти лет их около 80 %, среди шестилетних – 51 %, среди детей шести с половиной лет «неготовых» уже значительно меньше – 32 %. Среди семилетних детей не готовы к обучению в школе 13 %. При этом девочки в дошкольный период развиваются быстрее, поэтому среди них число «неготовых» к школе меньше, чем среди мальчиков-сверстников. В.А. Якименко указывает, что дошкольники, прошедшие через обучение в детском саду, более готовы к принятию роли ученика и освоению правил школьной жизни [35].

Готовность ребенка к школе в психофизиологическом отношении не может сводиться к овладению лишь суммой знаний и умений. Она включает формирование целой системы свойств и качеств, характеризующих новую, более высокую стадию физического, умственного, нравственного и эстетического развития личности. Речь идет о достижении определенного уровня морфофункционального созревания всего организма и нервной системы ребенка, обеспечивающих повышение его умственной и физической работоспособности.

Следует подчеркнуть, что знание особенностей физического и физиологического развития и их учет важны, поскольку

они во многом определяют психический облик развивающейся личности. В случае игнорирования этих особенностей воспитательный процесс совершается вопреки природным возможностям детского организма, это приводит к негативным последствиям, в частности, к различным психологическим травмам. Они надолго оставляют глубокий след в детской душе и тормозят естественное развитие [26].

Всякое воздействие на детей немислимо без знаний о биологических закономерностях и особенностях развития ребенка. Прежде чем предъявлять те или иные требования, нужно знать возможности ребенка и объективно оценивать его способности их выполнять.

Для содействия наиболее благоприятной организации учебно-воспитательного процесса на первоначальном и последующих этапах обучения, нахождения причин тех или иных отклонений в развитии ребенка и своевременное оказание ему соответствующей помощи необходимо уметь разбираться в психофизиологических особенностях развития детей 6–7-летнего возраста, владеть наиболее доступными и простыми методиками определения функциональной готовности ребенка к школьному обучению.



# **1. МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ 6–7-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА**

## **1.1. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ВНЕШНИХ И ВНУТРЕННИХ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ В ВОЗРАСТЕ 6–7 ЛЕТ**

Период интенсивных качественных структурно-функциональных преобразований характеризуется высокой пластичностью и повышенной чувствительностью к внешним воздействиям и оценивается как сенситивный период развития. Для разных психических функций эти периоды не совпадают. Функциональная организация системы зрительного восприятия претерпевает существенные перестройки от 3–4 к 6–7 годам. Мозговые механизмы, обеспечивающие произвольную регуляцию функций, существенно изменяются от 7 к 9 годам, что позволяет расценивать этот период как особо чувствительный в развитии произвольного внимания и произвольной деятельности. Ряд фактов позволяет считать начало младшего школьного возраста и критическим этапом развития. В 7–8 лет изменяются базовые механизмы организации всех психических функций, растет напряжение адаптационных процессов. Важнейшим фактором перехода целостного организма на другой уровень функционирования является формирование в этом возрасте регуляторных систем мозга, восходящие влияния которых опосредуют избирательную системную организацию психических процессов, а нисходящие регулируют деятельность всех органов и систем. Другим важным фактором, определяющим критический характер данного периода разви-

тия, является резкая смена социальных условий – начало обучения в школе (Н.В. Дубровинская, 2000). Обеспечение соответствия этих двух факторов – внутреннего морфо-функционального и внешнего социально-педагогического – является необходимым условием благоприятного преодоления этого критического периода.

## **1.2. Особенности физического развития**

При определении физического развития обычно проводят оценку размеров тела – это дина тела, масса тела, окружность грудной клетки [1]. При этом следует учитывать не только эти соматические величины, но и результаты физиометрических измерений (становая сила, сила сжатия кисти рук, жизненная емкость легких), а также соматоскопические признаки (развитие костно-мышечной системы, жиронакопление, кровенаполнение и т.д.). Показатель роста в общем процессе физического развития детей имеет важное значение. Этот показатель по сравнению с другими показателями является наиболее стабильным, отражающим сложные внутренние процессы, происходящие в организме [1].

По данным А.Г. Хрипковой [34], рост в шестилетнем возрасте колеблется в пределах 103,9–114,8 см, в семилетнем возрасте – 110,3–121,2 см.

В. Ливерхуд и Д. Бернард [24] указывают на то, что в течение пятого–шестого года жизни ребенка увеличение роста происходит относительно равномерно и составляет 6–8 см в год.

В отличие от роста масса тела является довольно стабильным показателем, который сравнительно быстро реагирует и изменяется под влиянием самых разных причин, как в положительную, так и в отрицательную стороны [25].

Одним из существенных факторов, по мнению некоторых авторов, влияющих на показатель массы тела, является зависимость его от роста. Одна и та же масса тела при разных показателях роста будет иметь различное значение и получить разную оценку [18]. Максимальные величины массы тела были получены И.М. Воронцовым, А.В. Мазуриным [12]: 6 лет – 19,0 кг, 7 лет – 22,0 кг. Меньшие величины выделяются Ф. Туром [30]: 6 лет – 18,0 кг, 7 лет – 20,0 кг .

### **1.3. Особенности опорно-двигательной системы**

Опорно-двигательный аппарат детей данного возраста характеризуется ускоренными морфофункциональными преобразованиями. Резко увеличивается скорость роста, и к моменту поступления в школу длина тела ребенка достигает обычно половину длины тела взрослого человека. Поэтому возрастной период от 5 до 7 лет называют периодом полуростового скачка. Между 5–7 годами происходит первое изменение формы тела: существенно увеличивается длина рук и ног, соотношение головы к длине тела становится ближе к таковому, как у взрослых. Благодаря этому ростовые процессы очень легко контролировать, не прибегая к сложным измерениям. Способ оценки предложен антропологами (филиппинский тест); если рука ребенка, согнутая над головой, может достать до противоположного уха – полуростовой скачок прошел. Дети 3–5 лет этого сделать не могут.

Результат Филиппинского теста достаточно точно характеризует именно биологический возраст ребенка, так как отражает не просто характеристику развития скелета, а нечто гораздо более важное — степень морфофункциональной зрелости организма. В первую очередь это связано с уровнем созревания нервной системы и способностью головного мозга воспринимать и перерабатывать информацию. Недаром Филиппинский тест нередко рассматривают как один из главных критериев «школьной зрелости».

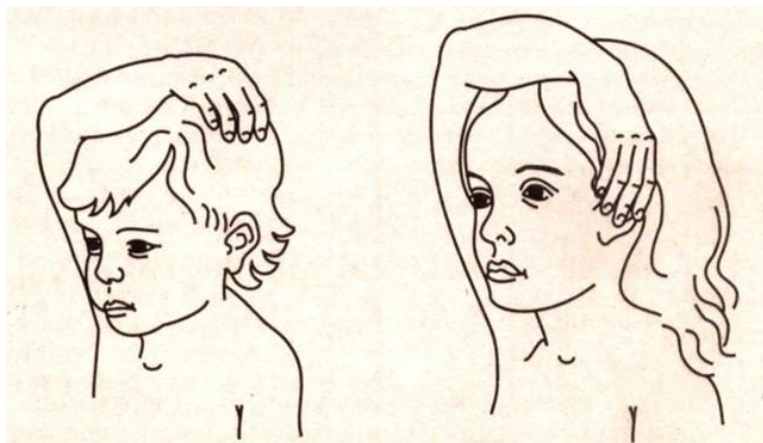


Рис. 1. Филиппинский тест

Физиологами и гигиенистами совершенно точно установлено, что, если ребенок начинает посещать школу до того, как у него прошел полуростовой скачок, это резко отрицательно сказывается на его здоровье, в первую очередь — психическом, и крайне редко приносит успех в обучении.

Паспортный возраст, в котором проходит этот полуростовой скачок, может существенно варьироваться. У некоторых детей он

завершен уже к 5 годам, у других — только после 7 лет. Ясно, что в таком возрасте разница в два года — это очень много.

Полуростовой скачок — один из важных критических периодов в жизни ребенка, по ходу которого качественно меняются многие из функций организма. В то же время физиологические последствия полуростового скачка очень просты: организм становится надежнее в биологическом смысле, а стало быть — работоспособнее.

С точки зрения физиологии о работоспособности вообще можно говорить только после завершения полуростового скачка. До этого истинной работоспособности (ни умственной, ни физической) у ребенка еще нет. Ведь основой работоспособности является такая организация нервных, энергетических и других процессов, которая способна обеспечить работу в «устойчивом режиме». Ни о каком устойчивом режиме до полуростового скачка говорить не приходится — клетки детского организма до 6 лет просто не годятся для этого.

Зато после того как полуростовой скачок завершен, у ребенка появляются реальные функциональные возможности к усидчивой, достаточно длительной работе в ровном темпе (разумеется, еще небольшие — они будут быстро, но неравномерно увеличиваться по мере взросления, но основа уже заложена).

В результате полуростового скачка изменяется форма грудной клетки, она становится близкой к форме взрослого человека. Это оказывает большое влияние на характер дыхания. Если раньше дыхание было в основном «брюшное», т.е. определялось работой мышц диафрагмы и брюшного пресса, то в 6–7 лет оно становится «грудобрюшным»: межреберные мышцы начинают играть ведущую роль в процессе вдоха и выдоха. Особенности формы грудной клетки, возникшие в результате полуростового

скачка, во многом определяют развитие органов грудной полости – легких и сердца, способствуют развитию аэробной энергетики, связанной с окислительными процессами в тканях.

Каждая из костей скелета продолжает значительно изменяться по форме, размерам и внутреннему строению. В возрасте 6–7 лет в основном заканчивается формирование структуры костной ткани. Однако окостенение скелета еще не завершено: во многом он состоит пока из хрящей. Отсюда его значительная гибкость и подвижность, что открывает большие возможности для правильного физического воспитания и занятий физическими упражнениями. Но это же таит в себе опасность отрицательных последствий: под воздействием неблагоприятных условий (неправильное положение тела, долгое стояние, сидение, неудобная постель, мебель) скелет ребенка легко деформируется и искривляется.

Существенные изменения происходят в строении черепа. Между всеми костями черепа еще сохраняются хрящевые зоны, т.е. рост его может продолжаться, однако череп достигает к этому возрасту уже  $4/5$  своего окончательного размера и затем растет крайне медленно. Сильно начинают изменяться кости лицевого отдела черепа. Увеличиваются челюсти, молочные зубы перестают соответствовать по своим размерам новым пропорциям, поэтому становится неизбежной их замена на постоянные. Начало смены зубов, очередность и темп – важнейшие показатели биологического созревания организма. Начавшись в этом периоде, смена зубов продолжается в течение 4–5 лет, а полностью зубная система формируется к 18–20 годам.

Костно-мышечный аппарат детей данного возраста отличается большой гибкостью, что объясняется наличием в костях зна-

чительного количества хрящевой ткани и повышенной эластичностью клеток. Поэтому позвоночный столб ребенка 6–7-летнего возраста очень чувствителен к деформирующим воздействиям.

В кисти ребенка 6 лет появляются центры окостенения всех костей запястья, благодаря чему движения кисти становятся более устойчивыми. Но следует помнить, что формирование кисти еще не закончено, и злоупотребление упражнениями в письме и других видах деятельности, в которых активно участвует рука, может привести к искривлению ее костей.

Развитие скелета детей в большой степени зависит от состояния их мускулатуры, сухожилий и связочно-суставного аппарата. Позвоночник в этот период чрезвычайно чувствителен к воздействиям как внутренним (мышечная тяга, состояние межпозвоночных хрящей и связочного аппарата), так и внешним – статическая нагрузка, воздействие тяжестей и т.д.

Крепнут мышцы и связки, увеличивается общая мышечная сила. При этом важно помнить, что крупные мышцы развиваются раньше мелких.

Скелетная мускулатура дошкольника характеризуется слабым развитием сухожилий, суставов, связок. Мышечный пресс развит еще слабо, и не в состоянии выдержать значительное напряжение. Мелкие мышцы спины, имеющие большое значение для удержания правильного положения позвоночного столба, развиты относительно слабо, поэтому большую трудность для детей представляет неподвижное сидение, требуемое школьной дисциплиной. Неправильная вынужденная поза во время занятий может способствовать появлению функциональных отклонений и прогрессированию искривления позвоночника.

Относительно слабо развиты и мелкие мышцы кисти, в связи с чем дети с трудом выполняют действия, требующие большей точности, например, усвоение письменной деятельности. По данным исследований А.Г. Хрипковой [34], в возрасте 6 лет еще не закончено окостенение отделов грудной клетки, фаланг пальцев кистей рук, слабо развиты мышцы пальцев. В связи с этим, как отмечает Н.Н. Куинджи [22], морфологически рука еще не готова к освоению письма. Отсюда нередки трудности при овладении навыками письма в 1-м классе. Трудность формирования навыка письма объясняется еще и тем, что положение пальцев во время письма противоречит врожденной координации их движений (естественными являются хватательные движения).

Пропорции тела ребенка в первые годы жизни существенно отличаются от пропорций взрослого сравнительно большей длиной головы и более короткими конечностями. На протяжении первого года жизни и в возрасте 6–7 лет происходит заметный прирост длины тела. Прирост массы тела отстает от скорости увеличения длины тела. В костях и скелетных мышцах у детей много органических веществ и воды, но мало минеральных веществ. Гибкие кости могут легко изгибаться при неправильных позах и неравномерных нагрузках. Легкая растяжимость мышечно-связочного аппарата обеспечивает ребенку хорошо выраженную гибкость, но не может создать прочного «мышечного корсета» для сохранения нормального расположения костей. В результате возможны деформации скелета, развитие ассиметричности тела и конечностей, возникновение плоскостопия. Это требует особого внимания к организации нормальной позы детей и при использовании физических нагрузок.



В 6–7-летнем возрасте увеличиваются размеры и дифференциация элементов мышечных, суставных и сухожильных рецепторов, достигая достаточного совершенства к 6 годам. На протяжении данного возраста происходит перераспределение положения мышечных веретен в скелетных мышцах – от равномерного их расположения в мышце у новорожденных к сосредоточиванию веретен в концевых областях мышц, где они подвергаются большему растяжению и, соответственно, точнее информируют мозг о движении мышц. В первые годы жизни до 9–10 лет тонус мышц-сгибателей превышает тонус разгибателей. Детям трудно длительное время сохранять вертикальную позу при стоянии, поддерживать выпрямленное положение спины при сидении. Мышцы конечностей относительно слабее, чем мышцы туловища. Недостаточное развитие мышечно-связочного аппарата брюшного пресса может вызвать образование отвисшего живота и появление грыж при поднятии тяжести. Сила мышц мальчиков в дошкольном и младшем школьном возрасте равна силе мышц девочек.

Несмотря на повышение абсолютной мышечной силы в возрасте 4–5 лет, относительная сила практически не изменяется, так как растет и масса тела ребенка. Лишь с возраста 6–7 лет прирост силы оказывается больше прироста массы тела, и начинает нарастать относительная сила мышц, параллельно увеличивается прыгучесть и скоростно-силовые возможности детей.

Изменения происходящие в костно-мышечном аппарате, способствуют развитию движений. К 6–7-летнему возрасту у ребенка двигательная сфера является хорошо сформированной. Именно в этом возрасте существенно увеличивается скорость бега, выносливость, ребенок успешно овладевает самыми разнообразными и сложными движениями, которые способствуют не

только совершенствованию общей координации, но и развитию всей нервной системы, вследствие чего возрастает скорость образования условных рефлексов.

Овладение различными двигательными навыками зависит от индивидуальных особенностей организма, от тренировки двигательного аппарата. Очень опасно для детей данного возраста снижение двигательной активности, т.к. это приводит к изменению интенсивности обмена веществ, затруднению доставки кислорода к органам и тканям, в том числе к головному мозгу и сердцу; в организме накапливаются недоокисленные продукты обмена веществ, нарушается регуляция сосудистого тонуса.

К 6 годам повышается выносливость к динамической работе за счет упорядочения характера мышечной активности. Лучше осуществляется перераспределение времени активной и пассивной фаз двигательного цикла, увеличивается длительность фазы отдыха. Если у трехлетнего ребенка напряжение мышц длится на протяжении всего достижения и он быстро устает, то к 6–7 годам оно укорачивается до 70 % общей длительности цикла, то есть выделяются периоды напряжения и расслабления мышц, что способствует большей продолжительности работы, причем у детей 6 лет хорошо выраженная синхронность сохраняется на всем протяжении динамической нагрузки.

#### **1.4. ОСОБЕННОСТИ СЕРДЕЧНОСОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ**

В покое расход энергии организмом ребенка 6–7 лет достигает 2 ватт в расчете на каждый кг массы тела (у взрослого – 1 Вт/кг). Такой высокий уровень энергозатрат обеспечивается у детей более интенсивной работой сердца и дыхания. В период с 5 до 7 лет масса сердца увеличивается до 80 г, а его объем до

90 см<sup>3</sup>. Совершенствуется функционирование сердечнососудистой системы (возрастает коэффициент «резервных» возможностей частоты сердечных сокращений). Возрастает ударный и минутный объем кровотока. У ребенка 6–7 лет он увеличивается в 9–10 раз (составляет 23 мл.). Объемная скорость кровотока в расчете на единицу массы тела у детей примерно в 2 раза больше, чем у взрослых, что позволяет обеспечивать кислородом тканевые метаболические процессы. При этом кровяное давление у детей намного ниже чем у взрослых: систолическое давление 6–7-летнего ребенка в норме не превышает 95–105 мм рт. ст. На это есть две причины. Во-первых, размеры тела детей значительно меньше, следовательно, масса столба крови, давление которой должно преодолевать сердце примерно в 2 раза ниже. Во-вторых, периферическое сопротивление току крови у детей значительно ниже из-за специфических особенностей сосудодвигательных реакций: тонус сосудов у детей более постоянен и не может столь эффективно регулироваться в зависимости от функциональных потребностей, как у взрослых.

Соответственно увеличению массы сердечной мышцы возрастает сила сердечных сокращений и повышается работоспособность сердца. В период роста оно менее устойчиво к различным вредным воздействиям (заболеваниям, физическим перегрузкам, чрезмерным нервным возбуждениям). Не всегда рост сердца детей поспевает за общим физическим развитием, иногда его масса и объем отстают от темпов роста организма. В таких случаях могут возникать функциональные нарушения со стороны сердца.

Нервно-регуляторный аппарат сердечнососудистой системы в этот период еще далеко не совершенен. Изменчиво функциональное состояние нервных клеток, меняется уровень

их возбуждаемости, а сильное или длительное возбуждение легко переходит в торможение. Этой особенностью нервных клеток объясняется характерная для детей дошкольного возраста неустойчивость ритма сердечных сокращений и кровяного давления.

Сердце детей первых лет жизни отличается малыми размерами и шаровидной формой. Рост его объема следует за ростом массы тела. Минутный объем крови у 6–7-летних детей примерно в 2 раза меньше, чем у взрослых. В младшем школьном возрасте завершается морфологическое развитие сердца и кровеносных сосудов, становится более совершенной регуляция функционирования сердечно-сосудистой системы. Артерии у детей относительно широки и развиты сильнее, чем вены. Относительно больше, чем у взрослых, и просвет капиллярной сети. Однако соотношение между объемом сердца и диаметром крупных сосудов до 11–12 лет остается постоянным. Подобные особенности морфологического строения кровеносных сосудов являются одной из причин сравнительно низкого артериального давления. Частота сердечных сокращений у новорожденных достигает 120–150 уд/мин, у дошкольников – порядка 100 уд/мин, в младшем школьном возрасте – около 90 уд/мин. Физиология развития сердечно-сосудистой системы растущего организма характеризуется постепенной экономизацией функции, выражающейся в учащении ритма сердечных сокращений. В 6 лет частота сердечных сокращений в состоянии покоя составляет 90–95 ударов, а при выполнении физических упражнений нагрузка может повышать частоту сердечно-сосудистых сокращений до 160–170 ударов. Величина частоты сердечных сокращений легко изменяется при любых внешних раздражениях (при испуге, различных эмоциях, физической и умственной нагрузках).

Важнейшим показателем, непосредственно характеризующим функциональное состояние сердца, является систолический объем крови. С возрастом этот показатель увеличивается: в 6–7 лет – 26–34 мл, в 8–9 лет – 30–40 мл, в 10–11 лет – 31–45 мл. В младшем возрасте влияние симпатического отдела вегетативной нервной системы выражено больше, чем парасимпатического. У детей 6–7 лет относительно невелика сократительная способность миокарда, малоэкономична деятельность сердца, невелик его функциональный резерв. Низкие величины сердечного выброса и артериального давления в сочетании со значительной частотой сердечных сокращений обуславливают значительную напряженность функции кровообращения у детей этого возраста, особенно при выполнении физических нагрузок.

Следовательно, учителю следует учитывать что адаптационные возможности аппарата кровообращения у детей при мышечной деятельности гораздо ниже, чем у детей более старшего возраста.

Деятельность сердечнососудистой системы становится относительно устойчивой. В результате возрастает выносливость сердца, а мозг хорошо снабжается кровью, что является важным условием его работоспособности.

## **1.5. Особенности дыхательной системы**

Характер дыхания, его частота, глубина определяют качество воздухообмена и уровень содержания в крови кислорода, а следовательно, уровень газообмена между кровью и тканями всего организма.

У ребенка 6–7 лет хорошо выражены как положительные, так и отрицательные свойства, характеризующие органы дыхания: относительная мощность легких (жизненная емкость легких достигает 1300–1400 см<sup>3</sup>, причем у мальчиков эти показатели

выше, чем у девочек) и вместе с тем узкий просвет верхних воздухоносных путей (полость рта, гортани), слабость дыхательных мышц; нежность и легкая ранимость слизистой оболочки. До 7 лет происходит формирование легочной ткани, увеличивается количество эластических элементов, что сопровождается увеличением массы легких. Дыхание ребенка становится полноценным, т.е. он производит глубокий вдох и полный выдох. К 7 годам частота дыхания составляет 22–24 раза в минуту, тогда как в 3 года она равна 38.

Дыхание у детей дошкольного возраста, как правило, бывает неравномерным. Неустойчив ритм дыхания: то вдох короче выдоха, то продолжительность вдоха и выдоха одинакова. При физическом напряжении, а также при волнении, частота дыхательных движений резко увеличивается. Лишь постепенно устанавливается правильное, равномерное дыхание, однако выполнение длительной напряженной работы пока невозможно, т.к. наблюдается значительная возбудимость дыхательного нервного центра.

По мере роста и развития ребенка совершенствуется его дыхательный аппарат. Дыхание у детей частое и поверхностное. Легочная ткань мало растяжима. Бронхиальное дерево недостаточно сформировано. Грудная клетка сохраняет еще конусовидную форму, а дыхательные мышцы слабы. Все это затрудняет внешнее дыхание. Дыхательный объем дошкольника в 3–5 раз меньше, чем у взрослого человека. Он постепенно увеличивается в младшем школьном возрасте, но отстает от уровня взрослого. В силу высокой возбудимости детей частота дыхания чрезвычайно легко нарастает при умственных и физических нагрузках, эмоциональных вспышках, повышении температуры и других

воздействиях. Дыхание часто оказывается неритмичным, появляются задержки дыхания. Такие показатели, как длительность задержки дыхания, максимальная вентиляция легких, определяются у детей с 5-летнего возраста, когда они могут сознательно регулировать дыхание. Жизненная емкость легких дошкольников в 3–5 раз меньше, чем у взрослого, а в младшем школьном возрасте – в 2 раза меньше. Минутный объем дыхания на протяжении дошкольного и младшего школьного возраста постепенно растет. Этот показатель за счет высокой частоты дыхания у детей меньше, чем другие показатели, отстает от взрослых величин: в 4 года – 3,4 л/мин, в 7 лет – 3,8 л/мин, в 11 лет – 4–6 л/мин. Все это указывает на то, что морфологические особенности бронхов у детей 6–7-летнего возраста являются причиной напряженной работы дыхательных мышц.

#### **1.6. ОСОБЕННОСТИ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ**

Секреторная и моторная функция пищеварения у детей приближается к функции взрослого человека, но активность всасывания протекает более интенсивно. Основной обмен веществ и энергии на 1 кг массы тела выше, чем у взрослых.

Для организма ребенка 6–7 лет характерны генерализованные физические реакции, т.е. в ответ на внешние воздействия организм реагирует активацией самых разнообразных физиологических систем. Такой способ реагирования весьма неэкономичен, связан с быстрым исчерпанием резервов и поэтому не может обеспечивать нормальное функционирование в течение длительного времени. Это проявляется в быстром утомлении при физических и умственных нагрузках.

## 1.7. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНОВ ЧУВСТВ

У детей старшего дошкольного возраста происходят существенные сдвиги в зрительном анализаторе. Именно это определяет объем зрительной нагрузки. По данным различных авторов, продолжительность зрительной работы дошкольников (в детском саду) составляет 10–12 часов в неделю. Кроме того, многие дети часто и подолгу смотрят телевизионные передачи и на монитор компьютера, т.е. фактическая продолжительность утомительной для глаз работы увеличивается. В то же время гигиенисты утверждают, что продолжительность занятий, связанных с напряжением зрительного анализатора, в этом возрасте не должна превышать 20 минут. Необходимо помнить, что глубинное зрение в данном возрасте только начинает совершенствоваться. Острота зрения составляет 0,86. Периферический отдел зрительного анализатора также не достигает оптимального уровня развития всех структурных элементов. К 6–7 годам в мозге ребенка складывается сложная система межцентральных отношений, в которых главная роль принадлежит проекционной затылочной области коры. Это позволяет считать данный возраст наиболее чувствительным (сенситивным) в становлении системной организации зрительного восприятия. В учебно-воспитательном процессе это имеет важное значение, особенно на первоначальном этапе обучения.

Порог слышимости у детей 6–7 лет еще остается ниже нормы (наибольшая острота слуха достигается лишь в подростковом периоде). Острота слуха на слова у них ниже, чем на тоны; костная проводимость высоких тонов также ниже, чем у подростков.



## **1.8. ОСОБЕННОСТИ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ, ПРОЦЕССОВ ВЫДЕЛЕНИЯ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕЛЕЗ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ**

Дети 6–7 лет отличаются недостаточно налаженным механизмом теплообмена. Они легко перегреваются и легко теряют тепло. С переходом к младшему школьному возрасту границы терморегуляции расширяются, а механизмы теплообмена совершенствуются. Дети младшего школьного возраста по сравнению с дошкольниками меньше подвержены перегреванию и переохлаждению, однако их устойчивость к изменениям температурных режимов все еще недостаточно совершенна.

Важнейшая роль в процессах выделения принадлежит почкам. Формирование почечной системы интенсивно продолжается до 13–15 лет. Функции почек у дошкольников не совершенны. В возрасте 4–5 лет в деятельности почек преобладают процессы фильтрации, и лишь к 10–11 годам достигают взрослого уровня. Мочеиспускание у детей первых лет жизни чаще, чем у взрослых, что объясняется высоким уровнем обмена веществ.

В нормальной жизнедеятельности растущего организма велика роль желез внутренней секреции. С участием гормонов формируются в развивающемся организме процессы адаптации к различным условиям внешней среды, в том числе к стрессовым ситуациям. Еще до рождения ребенка начинают функционировать некоторые железы внутренней секреции, которые имеют большое значение и в первые годы жизни после рождения (эпифиз, вилочковая железа, гормоны поджелудочной железы и коры надпочечников). Эпифиз в дошкольном возрасте осуществляет важные процессы водного и солевого обмена в детском организме. Секреция гормона гипофиза нарастает постепенно, а в возрасте 6 лет усиливается более значительно,

обуславливая заметную прибавку в росте ребенка. В развитии процессов роста участвует гормон поджелудочной железы – инсулин. Нарушение гормональной функции поджелудочной железы встречается уже в детском возрасте, чаще всего в 6–12 лет, приводя к заболеваниям сахарным диабетом. Этому способствуют нарушения режима питания детей – недостаточность двигательной активности, перекармливание, ожирение. Огромное значение для правильного роста и развития ребенка имеет гормональная активность щитовидной железы. От секреции ее гормонов зависит правильное физическое и психическое развитие ребенка. Гипофункция щитовидной железы (недостаток йода) приводит к задержке роста и развития. Раннее развитие вилочковой железы обеспечивает высокий уровень иммунитета в организме.

В целом, в период 6–7 лет организм ребенка отличается гармоничным развитием и стабильным гормональным статусом. Оптимальное соотношение секреции различных гормонов обеспечивает нормальный уровень физического и умственного развития, устойчивость реакций организма на внешние воздействия.

### **1.9. ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

Морфологическое развитие органов пищеварения в основном заканчивается в среднем школьном возрасте. Размеры желудка постепенно увеличиваются, к 6–7 годам он приобретает форму, характерную для взрослого человека. К этому возрасту заметно развиваются мышцы, обеспечивающие движения желудка и перистальтику кишечника. У детей дошкольного и младшего

школьного возраста еще малочисленны и недоразвиты пищеварительные железы. Желудочный сок беднее ферментами, активность их еще мала. Это затрудняет процесс переваривания пищи. Низкое содержание соляной кислоты снижает бактерицидные свойства желудочного сока, что приводит к частым расстройствам желудочно-кишечного тракта. В дошкольном возрасте интенсивно развиваются функции поджелудочной железы и печени ребенка. В возрасте 6–7 лет активность желез пищеварительного тракта значительно усиливается, пищеварительные функции совершенствуются. Однако принципиальные отличия пищеварения в детском организме от взрослого заключается в том, что у них представлено только пристеночное пищеварение и отсутствует внутриполостное переваривание пищи. Недостаточность процессов всасывания в тонком кишечнике в некоторой степени компенсируется возможностью всасывания в желудке, которая сохраняется у детей до 10-летнего возраста.

### **1.10. ОСОБЕННОСТИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

Нервная система детей 6–7 лет бурно развивается и приобретает большую пластичность. Происходят качественные и структурные изменения головного мозга ребенка. Масса его увеличивается и составляет примерно 90% массы мозга взрослого человека. Особенно сильно развиваются большие полушария, в первую очередь, лобные доли. Это очень важно, т.к. именно в ассоциативных зонах лобных долей протекают мозговые процессы, определяющие сложные интеллектуальные действия ребенка, которые сопровождают процесс усвоения новых знаний, умений и навыков.

К 6–7 годам происходит нарастание функциональной дифференциации в деятельности больших полушарий: правое полушарие обслуживает в основном перцептивные (восприятие) процессы, а левое играет главную роль в словесно-мыслительной деятельности. Это также свидетельствует о готовности интеллекта к более сложной умственной активности и, следовательно, к усвоению большого объема новой информации.

Парадоксальная фаза сна (наиболее глубокая стадия сна, во время которой в подкорковых структурах мозга происходит переработка сенсорной информации, накопленной человеком во время бодрствования) входит в почти обычные параметры взрослого человека, что говорит о способности мозга детей данного возраста к большим психическим напряжениям. Однако не следует забывать, что, хотя к началу обучения в школе мозг ребенка в значительной мере структурно зрел, нервные элементы коры больших полушарий, в особенности их связи, продолжают еще развиваться. Имеются существенные возрастные особенности, и с этим нельзя не считаться, т.к. функциональные процессы детей 6–7 лет еще не полностью сложились, их организм находится в стадии бурного роста и развития. Еще не завершено формирование борозд и извилин коры головного мозга, неравномерно протекают процессы становления и развития корковых полей, связанные с деятельностью анализаторов. Вторая сигнальная система хотя и начинает приобретать доминирующее значение, ее функциональное истощение более значительное, чем у первой сигнальной системы.

Морфологическое развитие нервной системы заканчивается в основном в младшем школьном возрасте. Но функциональным показателям нервной системы еще далеко до совер-

шенства. Сила и уравновешенность нервных процессов относительно невелика, что может при нерациональном учебном процессе приводить к быстрой истощаемости клеток коры головного мозга и быстрому утомлению. Высокая возбудимость и слабость тормозных процессов приводит к выраженному возбуждению в коре головного мозга и недостаточной координации движений. Однако длительное поддержание процесса возбуждения еще невозможно, и дети быстро утомляются. Особенностью нервной системы детей 6–7 лет является то, что условные рефлексы, выработанные в этом возрасте, закрепляются особенно прочно и сохраняются длительное время.

При организации занятий с младшими школьниками и, особенно с дошкольниками, нужно избегать долгих наставлений и указаний, продолжительных и монотонных заданий.

Особенно важно строго дозировать нагрузки, так как дети этого возраста отличаются недостаточно развитым ощущением усталости. Они плохо оценивают изменения внутренней среды организма при утомлении и не могут в полной мере отразить их словами даже при полном изнеможении. Полезно практиковать переключение с одного вида упражнений на другой.

Условные рефлексы образуются значительно быстрее, но доминантные очаги в ЦНС еще не стойкие и при действии неблагоприятных внешних факторов легко нарушаются. Процессы возбуждения пока еще преобладают над процессами торможения. Широкая иррадиация процессов возбуждения при сильных раздражителях обуславливает возникновение неадекватных ответных реакций, которые проявляются в чрезмерной подвижности, взрывной активности, а подчас вспыльчивости и даже агрессивности.

Перестройки в функционировании различных отделов коры к 5–6 годам, облегчающие опознание ранее незнакомых зрительных стимулов, чрезвычайно благоприятны для идентификации букв, их запоминания, узнавания, складывания в слова и предложения. Вместе с тем у детей 6–7 лет наблюдается затруднение в произвольной регуляции восприятия – ребенок не умеет управлять этим процессом в соответствии с заданной инструкцией, испытывает сложность в выделении наиболее существенных признаков поступающей информации. Отмеченные особенности восприятия информации связаны с тем, что в этом возрасте еще не в полной мере участвуют высшие корковые формации – лобные отделы коры, которые осуществляют принятие решения, оценку значимости стимула.

### **1.11. ОСОБЕННОСТИ ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Период 6–7 лет характеризуется интенсивным психическим развитием и изменением во всех сферах, начиная от совершенствования психофизиологических функций и заканчивая возникновением сложных личностных новообразований.

Происходят существенные изменения высшей нервной деятельности. По своим характеристикам головной мозг шестилетнего ребенка в большей степени приближается к показателям мозга взрослого человека [1]. Главное изменение, которое происходит в работе высшей нервной деятельности в данном возрасте – это способность к дифференцировке, т.е. к различению ребенком воздействий, которые поступают из внешнего мира (сигналов, указаний), так и ответных реакций на них [33]. М.М. Безруких счи-

тает, что самым существенным моментом структурного созревания коры больших полушарий к 6–7 годам является усложнение системы связей между нейронами различных областей коры [7].

В силу легкости распространения процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга у дошкольников отмечается неустойчивость внимания, быстрая утомляемость. У младших школьников изменяется взаимоотношение процессов возбуждения и торможения, т.к. к 7 годам полностью дифференцируется нервный двигательный центр, что служит основой сдерживания и самоконтроля. По мнению Г.А. Урунтаевой [31], в данном возрасте значительно возрастает концентрация, объем и устойчивость внимания. Внимание постепенно становится опосредованным. Однако склонность к возбуждению еще очень велика, а торможение еще неустойчиво, что свидетельствует о высокой истощаемости клеток коры головного мозга. Отсюда характерная непоседливость, частая отвлекаемость. Также, по данным В.П. Герасимова [13], ребенок в этом возрасте не способен распределять внимание между различными видами деятельности, например, между чтением и слушанием учителя.

В этом возрасте происходит развитие памяти. По мнению В.П. Герасимова [13], в процессе обучения ребенка память становится более управляемой и произвольной. Под влиянием обучения в семилетнем возрасте память начинает увеличиваться в двух направлениях: увеличивается объем словесно-логического запоминания и происходит самостоятельная регуляция запоминания и воспроизведения [21].

Согласно А.Д. Алферову [2] у детей 6–7 лет происходит скачок в развитии мышления. В данном возрасте начинает формироваться словесно-логическое мышление [1]. В то же время среди «домашних» детей, т.е. не посещавших дошкольные

учреждения, отмечается сравнительно низкий уровень развития пространственного мышления. Вероятнее всего, пространственно-образное мышление формируется в результате направленного систематического обучения. При индивидуальной оценке пространственно-образного мышления было установлено, что девочки обладают более высоким типом оперирования, чем мальчики [1].

Основой формирования мышления ребенка является речь [2]. В.П. Герасимов [13] указывает на то, что важным моментом в развитии речи детей дошкольного возраста является увеличение обобщенных слов и придаточных предложений, что свидетельствует о развитии отвлеченного мышления.

Незавершенность развития важных для обучения систем, прежде всего центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата, зрительного анализатора определяет чувствительность 6–7-летних детей к неблагоприятным факторам внешней среды. Поэтому в организации учебно-воспитательной работы с первоклассниками очень важно создать условия, отвечающие их возрастным и психофизиологическим особенностям, с тем чтобы не допустить перенапряжения и переутомления организма, обеспечить его здоровье и нормальное развитие.

### **1.12. ЛЕВОПОЛУШАРНЫЕ И ПРАВОПОЛУШАРНЫЕ ДЕТИ**

В настоящее время существуют факты, свидетельствующие о различной роли симметричных мозговых структур в обучении человека, которые легли в основу монографий и научно-популярных изданий [14]. Мозг человека разделен на две половинки. Между двумя полушариями равномерно распределены сенсор-



ные и двигательные функции. Левое полушарие участвует в аналитических процессах, особенно в построении и понимании речи, а правое отвечает за определенные навыки в обращении с пространственными сигналами, за музыкальные способности и обработку информации целостным образом.

Функциональная асимметрия полушарий формируется на определенном этапе постнатального онтогенеза [10]. Одним из таких этапов является возраст 6–8 лет, когда перестройка высших отделов мозга совпадает со значительной социальной и психологической нагрузкой [16]. Существует мнение, что дети, адаптируясь к условиям школы, учатся хорошо вне зависимости от степени выраженности право- или левополушарного «смещения» [9]. Однако Н.В. Дубровинская утверждает, что с разными типами функциональной межполушарной асимметрии имеют специфические особенности психики и обучаются по-разному [15].

Как правило, левополушарный ребенок уравновешен. Он может быстро сосредоточиться, когда очень заинтересован. При поступлении в школу такой ребенок имеет преимущество перед правополушарным. При обучении дети с доминированием левого полушария успешно анализируют и усваивают смысловую основу речи. В логическом мышлении преобладает анализ; отмечается высокий уровень работоспособности и способность к длительной монотонной работе в течение продолжительного периода времени. В то время как большинство детей с доминированием правого полушария подвижны, даже гиперактивны, крайне неусидчивы, с трудом концентрируют внимание. Таким образом, межполушарная асимметрия мозга оказывает большое влияние на степень усвоения знаний в условиях систематического обучения.

## 2. ВОЗРАСТНЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ 6–7 ЛЕТ

Дети седьмого года жизни способны осознавать своё положение в обществе сверстников и взрослых, проявляют интерес к другим людям, владеют умением общаться. Они умеют соперничать, сочувствовать, помогать, знают и выполняют основные правила этического поведения и взаимодействия в игре и в быту.

Первоклассники способны управлять своим поведением, знают границы дозволенности, выполняют требования взрослого. Они с интересом участвуют в различной деятельности (учебной, игровой, трудовой). Дети хорошо ориентируются не только в знакомой, но и в незнакомой обстановке.

Дети этого возраста достаточно осведомлены о предметах окружающего мира, проявляют большой интерес к новым знаниям, положительно относятся к новой информации. Уровень развития познавательной деятельности обеспечивает возможность школьного обучения. Наиболее характерно для детей этого возраста наглядно-образное мышление, создаются предпосылки для формирования логической формы мышления.

Речевое развитие седьмого года жизни предполагает наличие хорошего словарного запаса (3,5–7 тысяч слов), умение правильно произносить все звуки родного языка и способность к простейшему звуковому анализу слов.

На достаточно высоком уровне развития у большинства детей находится зрительно-пространственное восприятие. Они способны характеризовать пространственные взаимоотношения предметов (справа – слева, над – под, на – за и др.) различать пространственное расположение фигур, деталей на плоскости.

Дети этого возраста различают геометрические фигуры, выделяют их в предметах окружающего мира; способны к классификации фигур по форме, размеру, цвету; различают и выделяют буквы и цифры, написанные разным шрифтом; могут мысленно находить часть целого, достраивать фигуры по схеме, конструировать их из деталей.

В возрасте 6–7 лет наиболее значителен темп годичного прироста коэффициента продуктивности и качественного показателя умственной работоспособности [4].

Возраст 6–7 лет рассматривается как важный переломный этап в формировании процесса восприятия. Глаз при ознакомлении с предметом начинает выделять наиболее существенные признаки, а опознавательные действия отличаются большей свернутостью. Развитие воспринимающей системы обеспечивает оптимальные условия для адекватного реагирования на внешние воздействия.

Развитие зрительно-моторных координаций позволяет детям в 6 лет координировать свои движения. Дети могут срисовывать простые геометрические фигуры, предметы, пересекающиеся линии, буквы, цифры с соблюдением размеров, пропорций, соотношений штрихов. В то же время для этого возраста характерно слабое развитие моторики мелких мышц руки.

Развитие слухомоторных координаций позволяет различать и воспроизводить несложный ритмический рисунок, выполнять под музыку ритмические движения.

Дети этого возраста способны к произвольному вниманию, но его устойчивость ещё невелика и во многом зависит от условий организации обучения и индивидуальных способностей. Следует отметить, что это относится к однотипной деятельности. Например, ребёнок может активно заниматься только чтением

не более 10–12 минут. Учитывая это, учитель должен разнообразить деятельность в течение одного урока. Кроме этого, важно иметь в виду, что дети не способны быстро и слишком часто переключать внимание с одного объекта на другой.

Особенности памяти таковы: ребёнок не может одновременно запоминать более двух объектов. У него преобладает произвольное запоминание, в то же время он способен и к произвольным действиям памяти. Использование наглядных средств обучения способствует развитию произвольного запоминания. Объём памяти резко возрастает при активном и осознанном восприятии и запоминании.

Шестилетние дети способны сосредоточенно, без отвлечений заниматься однотипной деятельностью 10–12 минут, что определяет требования к организации и структуре урока в первом классе.

Возрастные особенности детей седьмого года жизни (сложность произвольной регуляции деятельности, быстрая утомляемость и др.) предполагают, что для них очень сложны статические нагрузки, ограничения двигательного режима, быстрое переключение с одного вида деятельности на другой.

Первоклассники способны точно выполнять инструкцию учителя, если она дана чётко и кратко, а также представлена последовательность (алгоритм действий). Им ещё трудно оценивать результат и качество своей работы, сравнивать их с эталоном, самостоятельно исправлять ошибки и внести коррективы по ходу деятельности. Но у них преобладает пока ещё завышенная самооценка, поэтому задача учителя постепенно и корректно сформировать объективную самооценку школьника.

Следует помнить, что дети этого возраста эмоционально реагируют на неуспехи и неудачи в своей деятельности, могут болезненно относиться к стилю отношения взрослого к себе, эмоционально (иногда неадекватно) реагировать на его замечания и критику своей деятельности, требует постоянной положительной поддержки и одобрения.

Ребенок может успешно учиться, если он достиг такого уровня физического и психического развития, который обеспечивает его готовность к обучению в школе.

### ***Раннее обучение в школе: «за» и «против»***

В современном обществе образование популярно и востребованно. Существует ажиотажный спрос на образовательные услуги даже для самых маленьких деток – 2–3 лет. Педагоги хотят дать детям максимальное образование и родители также стремятся к этому.

В настоящее время все больше внедряются в систему воспитания детей новые экспериментальные программы, суть которых заключается в раннем вовлечении ребёнка в предметное обучение, сокращении сроков и обогащении содержания обучения в начальных классах, введении в учебный план дополнительных предметов и занятий, ориентированных на раскрытие личностных способностей детей. В результате предъявляются более высокие требования к детям. Как сказывается на ребенке раннее обучение в школе?

Рассмотрим позиции «за» и «против» раннего обучения в школе.

За!	Против!
<p>Исследования в области дидактики, психологии, умственного развития, художественного воспитания, формирования нравственных качеств детской личности младшего школьного возраста показали, что <u>при соответствующей организации педагогического процесса</u> ребенок 6–7 лет может усваивать знания, умственные операции, овладение которыми ранее считалось доступным лишь детям более старшего возраста</p>	<p>Организация начального этапа обучения строится без учета физиологических особенностей детей младшего школьного возраста и гигиенических требований, что приводит к напряжению и срыву адаптации детей, как следствие, ухудшению состояния здоровья:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●увеличению частоты острых заболеваний,</li> <li>●формированию хронических заболеваний и нарушений в нервно-психическом здоровье, снижению успеваемости и т.д.</li> </ul>

### ***Особенности современного первоклассника***

- У детей большие различия паспортного и физиологического развития.
- У детей обширная информированность практически по любым вопросам. Но она совершенно бессистемна.
- У современных детей сильнее ощущение своего «Я» и более свободное независимое поведение. Высокий уровень самооценки.
- Наличие недоверчивости к словам и поступкам взрослых. Нет веры во всё сказанное ими. Авторитет – не тот!
- У современных детей более слабое здоровье.
- Они в большинстве своём перестали играть в коллективные «дворовые» игры. Их заменили телевизоры, компьютеры. И как следствие – дети приходят в школу, не обладая навыками общения со сверстниками, плохо понимают, как себя вести, какие существуют нормы поведения в обществе.

■ Несформированность школьно-значимых функций часто встречается в современной детской популяции:

- до 60% детей 6–7 лет характеризуются несформированностью организации деятельности, что связано с незрелостью регуляторных структур мозга;
- у 60% детей выявляется несформированность речи и прежде всего – регулирующей функции речи;
- до 30% детей демонстрируют несформированность моторики, связанную с незрелостью нервно-мышечной регуляции;
- 35% детей имеют несформированность зрительного и зрительно-пространственного восприятия и зрительной памяти, что связано с незрелостью мозговых систем контроля и регуляции деятельности;
- 30% детей имеют недостаточно развитые слухомоторные и зрительно-моторные координации, что связано с незрелостью интегративной деятельности мозга.

Все эти факторы могут служить причиной развития школьного стресса и дезадаптации, если они не будут вовремя диагностированы и не будут приняты адекватные меры по их устранению.

Значительная часть детей имеет отклонения в состоянии здоровья, что снижает адаптационный потенциал организма ребенка и может быть причиной возникновения разного рода школьных трудностей.

Несформированность школьно-значимых функций вызывает комплекс проблем дезадаптации на начальных этапах обучения, а также возникновение трудностей обучения базовым учебным навыкам: письму, чтению, счету. В конечном счете, эти факторы не позволяют обеспечить равные стартовые возможности для детей из разных социальных групп и слоев населения.

### 3. ДИАГНОСТИКА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ ДЕТЕЙ К ОБУЧЕНИЮ В ШКОЛЕ

В настоящее время под готовностью к школе понимается достижение ребенком такого уровня общего развития, который обеспечит ему успешность обучения в школе, адаптацию к новым условиям и обязанностям.

Под готовностью к школьному обучению понимается также определенный уровень морфофункционального и психического развития ребенка, при котором систематическое школьное обучение не приводит к ухудшению состояния здоровья, срывам социально-психологической адаптации и снижению успешности обучения. Важно отметить, что готовность к обучению не является абсолютным показателем, не имеет нормативных критериев и зависит от требований школы, объема и интенсивности учебной нагрузки, условий, направленности и дифференцированности обучения и др.

В психолого-педагогической литературе проблема готовности к школе рассматривается как достижение ребенком школьной и социальной зрелости.

**Школьная зрелость** – это такой уровень морфофункционального развития организма ребенка (развитие физиологических и психологических систем организма), при котором ребенок может справиться со всеми требованиями школьного обучения без ущерба для здоровья и нормального развития.

Состояние здоровье школьника обуславливает успешность его обучения. Конечно, существуют лентяи и «двоечники» с I группой здоровья и усердные «отличники» с III группой – если заболевание компенсировано грамотным лечением, хорошими



способностями (тип ВНД, например), соблюдением режима дня и отсутствием перегрузок, хорошими социальными условиями и т.д., но в целом для того, чтобы справляться со школьными нагрузками, ребенок должен обладать определенными ресурсами физического и психического здоровья.

**«Школьная зрелость»** – комплекс морфо-функциональных качеств, определяющих безболезненное вступление ребенка в школьную жизнь и успешность систематического обучения.

К **школьно-значимым функциям** относят:

- развитие 2-й сигнальной системы, наличие зачатков абстрактного мышления,
- уровень условно-рефлекторной деятельности (замыкательная функция коры),
- развитие речи,
- развитие червеобразных мышц кисти,
- устойчивость к статическим нагрузкам.

Дети, не достигшие школьной зрелости, часто оказываются не в состоянии освоить школьную программу, отстают от сверстников, пополняя ряды неуспевающих. У них может ухудшиться состояние здоровья, они чаще, чем до поступления в школу, болеют, незначительные до этого функциональные отклонения приобретают форму выраженных заболеваний.

**Социальная зрелость** — это степень готовности ребенка к изменению его места в системе общественных отношений, к принятию положения школьника. Социальная зрелость определяется личностной, психологической готовностью к школе.

Таким образом, **готовность к школе** – это совокупность следующих взаимосвязанных компонентов:

- морфофункциональной готовности;
- мотивационной;

- интеллектуальной;
- эмоционально-волевой;
- личностной готовности;
- физической готовности.

**Морфофункциональная готовность ребенка к школе** – это достижение определенного уровня развития физиологических систем, физического и психического состояния, который даст ему возможность справиться с требованиями школы.

**Мотивационная готовность ребенка к школе** – это сформированность внутренней позиции положительного отношения к школе, желания учиться, выполнять определенные обязанности, связанные с новым статусом в системе социальных отношений – статуса школьника.

**Интеллектуальная готовность ребенка к школе** – это наличие у ребенка достаточно высокого уровня психического развития, который обеспечивает произвольную регуляцию внимания, памяти, мышления, дает возможность ребенку быстро научиться писать, считать, решать задачи «про себя», то есть во внутреннем плане.

**Эмоционально-волевая готовность ребенка к школе** – это наличие у ребенка предпосылок волевого поведения, необходимого для нормальной адаптации к условиям школы, способности приложить усилия в достижении поставленной цели, умения правильно оценить свою работу, понять и принять задание учителя, подчинив ему свои непосредственные желания и побуждения, владение определенными правилами поведения, навыками самостоятельной работы; развитие ребёнка как личности в его системе отношений с миром (отношение к родителям, сверстникам; отношение к вещам, игрушкам и т.д.; владение правилами поведения в общественном месте, коммуникативные умения).

**Личностная готовность ребенка к школе** характеризует ориентировку ребенка в окружающем мире, запас его знаний, отношение к школе, самостоятельность ребенка, его активность и инициативу, развитие потребности в общении, умение установить контакт и строить свои отношения со сверстниками и взрослыми.

**Физическая готовность к обучению в школе** – важнейшая комплексная характеристика личности ребенка старшего дошкольного возраста, облегчающая процесс адаптации первоклассника к школе, являющаяся залогом его успешного обучения и включающая в себя следующие компоненты: положительные показатели состояния здоровья; гармоничное физическое развитие; развитие функциональных систем соответственно возрасту; высокий уровень физической подготовленности, в целом, и мелкой моторики, в частности, а также высокий уровень самообслуживания и овладения культурно-гигиеническими навыками.

Таким образом, «готовность к школе» – это комплексное понятие. Для ее диагностики необходимо исследовать каждый компонент, так как уровень их развития может быть разным.

**Диагностика** – это особый вид познания, находящийся между научным знанием сущности и опознаванием единичного явления.

Диагностика не ставит цель только сопоставить единичное с какими-то общими закономерностями. Цель диагностики – выявить закономерности развития каждого ребенка и дать рекомендации по коррекции учебно-воспитательного процесса, его формированию, организации, чтобы каждый ребенок достиг более высокого уровня развития. При диагностике очень важно использовать целый комплекс методик, который бы позволил

рассмотреть личность ребенка с разных сторон и составить целостное представление о его психическом и физическом развитии. Исследования необходимо проводить так и в таком порядке, чтобы ребенок не устал. Правильная диагностика – это первый шаг в организации коррекции морфофункциональных и психических отклонений. Она помогает выявить причины нарушения в психическом и физическом развитии, определить, какие качества сформированы хуже всего. Таким образом, на основании полученной информации можно составить план коррекции – от помощи ребенку в исправлении простых недостатков до компенсации сложных дефектов.

*Основные правила проведения диагностики*

1. Обследование детей необходимо проводить строго по инструкции, которая приведена в каждой методике, иначе результат будет ошибочным.

2. Следует обращать внимание, для какого возраста и пола рассчитана каждая методика, а при оценке полученных материалов учитывать возрастно-половой фактор.

3. Возраст ребенка должен быть точно определен на момент обследования по специальной методике.

4. Задания по методикам должны быть четко объяснены ребенку.

5. Задания не следует давать всей группе детей одновременно, а только строго индивидуально.

6. Нельзя работать с ребенком через силу, без его добровольного желания — результат будет неверным.

7. Начинать диагностику следует только после установления контакта с ребенком, предоставляя ему время для вхождения в ситуацию обследования.

Медицинские показания к отсрочке поступления в школу детей 6-летнего возраста

Особенность биологического пути развития детей 7-го года жизни – интенсивное наращивание показателей морфофункционального развития во втором полугодии, т.е. с 6,5 лет. **По данным исследований 50%, 6-летних (!) и только 10–12% 7-летних детей не готовы к обучению в массовой школе.** Поэтому в первые классы должны приниматься дети 8-го и 7-го года жизни по усмотрению родителей.

**Обязательным для приема в школу детей 7-го года жизни является достижение ими к 1 сентября учебного года возраста не менее 6 лет 6 месяцев, необходимой степени функциональной готовности к обучению, а также отсутствие медицинских показаний к отсрочке школьного обучения.**

Прием детей в 1-е классы осуществляется на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии (консультации) о готовности ребенка к обучению.

Определение готовности детей к обучению в школе проводится врачами и педагогами по **медицинским и психофизиологическим** критериям (существуют также психолого-педагогические критерии).

**Медицинские критерии:**

1. Уровень биологического развития. Показательной является и оценка функционального состояния дошкольников.
2. Состояние здоровья в момент осмотра.
3. Острая заболеваемость за предшествующий год.

**Психофизиологические критерии:**

1. Результаты выполнения теста Керна-Ирасека.
2. Качество звукопроизношения (наличие дефектов).

3. Результаты выполнения монометрического теста «вырезание круга».

Работа врачей по определению готовности детей к школе проводится в 2 этапа и предусматривает оздоровление дошкольников и коррекцию развития школьно-необходимых функций.

Большинство детей, не обладающих достаточной функциональной готовностью к школе, не справляется с требованиями учебной программы и школьного распорядка. Неготовность детей к школе неблагоприятно отражается на их работоспособности, успеваемости и состоянии здоровья. Так, по данным Института гигиены и профилактики заболеваний среди детей и подростков, более 50% детей, при поступлении в школу не обладают «школьной» зрелостью, за время обучения в первом классе ухудшили состояние здоровья как за счет функциональных отклонений, так и за счет ухудшения течения или возникновения новых хронических заболеваний. Поэтому возникает необходимость тщательной своевременной диагностики степени готовности каждого ребенка перед поступлением в школу.

Работа по определению готовности детей к школе проводится медико-педагогической комиссией, в составе которой должны быть: врач, психолог, физиолог, педагог. Определение готовности проводится в 2 этапа и предусматривает оздоровление дошкольников и коррекцию развития школьно-необходимых функций.

Первое углубленное обследование детей проводится в октябре–ноябре года, предшествующего поступлению в школу. Оно включает углубленный медицинский осмотр, который проводится в детском саду или в детской поликлинике, психофизиологическое исследование развития школьно-необходимых функций и оценка у физической подготовленности детей.

Медицинский осмотр детей в возрасте 5–6 лет имеет особое значение для подготовки ребенка к школе, так как позволяет не только своевременно выявить отклонения в состоянии его здоровья, но и провести максимально полное оздоровление. Углубленный медицинский осмотр (плановая диспансеризация) проводится в детском саду или детской поликлинике педиатром, отоларингологом, офтальмологом, психоневрологом, хирургом-ортопедом, стоматологом.

Результаты первого углубленного медицинского и психофизиологического обследования детей заносятся в медицинскую карту.

Детям, имеющим отклонения в состоянии здоровья, назначается комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий. Дошкольникам, у которых выявлено отставание в развитии школьно-необходимых функций (моторика, речь), рекомендуется комплекс упражнений по их коррекции. Рекомендации лечебно-оздоровительных мероприятий осуществляются врачами – специалистами детских поликлиник. Занятия по устранению дефектов звукопроизношения проводятся врачом-логопедом.

Упражнения или занятия по развитию моторики (рисование, лепка, игры с мелкими конструкторами и т.д.) и физических качеств могут проводиться воспитателями детских садов или родителями.

Повторный медицинский осмотр всех детей осуществляется перед поступлением в школу (в апреле–мае теми же специалистами). При других заболеваниях вопрос о поступлении в школу решается комиссией в составе заведующего педиатрическим отделением с привлечением соответствующих специалистов.

Одновременно проводятся повторное психофизиологическое обследование детей, признанных не готовыми к школе при первом обследовании, и вновь определяется физическая подготовка. После проведения повторного обследования выносится окончательное решение о готовности ребенка к школе. Не готовыми к обучению считаются дети с отставанием биологического возраста, имеющие отклонения в состоянии здоровья, отстающие в биологическом развитии, а также выполнившие тест Керна-Ирасека с оценкой 9 и более баллов и имеющие дефекты звукопроизношения.

Заключение о готовности к школе производится на основании результатов 1 и 2 обследования и заносится в **«Индивидуальную карту развития ребенка»** (приложение 1). При проведении повторного обследования выносится окончательное решение о готовности ребенка к школе. Не готовыми к обучению считаются дети, имеющие отклонения в состоянии здоровья, отстающие в биологическом развитии и не достигшие школьной зрелости. Заключение о готовности к школе заносится в медицинскую карту развития ребенка. Имеются медицинские показания к отсрочке поступления в школу детей шестилетнего возраста.

Детям, не готовым к школьному обучению по состоянию здоровья или психофизиологическим показателям, желательно предоставить временную отсрочку поступления в школу. В случае приема таких детей в школу следует обратить особое внимание на проведение с ними занятия по развитию недостающих качеств.

**Временная отсрочка от приема в школу рекомендуется детям с отставанием биологического развития:**



- 1) рост ниже среднего по местным стандартам физического развития;
- 2) прибавка в росте за последний год менее 4 см;
- 3) полное отсутствие постоянных зубов.

**Напомним, что отставание биологического развития имеет глубинный смысл и свидетельствует о морфофункциональной незрелости различных структур (например, мозга) и органов.**

Медицинское заключение о состоянии здоровья, рекомендации вида учебного заведения, формы и режима обучения выносятся участковым педиатром с учетом всех заболеваний и функциональных нарушений, имеющих у детей. К началу учебного года медицинский персонал информирует учителей о готовности ребенка к обучению.

*Педагогам и родителям следует помнить: если ребенок по результатам тестовых испытаний к 6–7 годам не достиг необходимого уровня школьной зрелости, это вовсе не означает, что он психически недоразвит. Каждому человеку присущ свой индивидуальный темп развития. Есть дети, как значительно опережающие своих сверстников, так и отстающие в какой-то момент по отдельным показателям. В дальнейшем эти различия обычно сглаживаются.*

В конце учебного года по результатам медицинского осмотра проводится оценка адаптации к школе (таблица 1).

Таблица 1

**Профилактические медицинские осмотры (выдержка из положения о профилактических осмотрах детей, посещающих образовательные учреждения)**

Доврачебный этап	Врачебно-педагогический этап	Специализированный этап	
	педиатр	педагог, психолог	
<b>За год до поступления в школу</b>			
Средний медицинский работник ДОУ	Осмотр с анализом скрининг-теста и лабораторного обследования	Определение функциональной готовности к обучению в школе	Невролог, окулист, стоматолог, ЛОР, хирург-ортопед, по показаниям логопед, психиатр
<b>Медико-педагогическая коррекция перед поступлением в школу</b>			
Средний медработник ДОУ	Осмотр с анализом скрининг-теста и лабораторного обследования, распределение на медицинские группы для занятий физкультурой	Определение функциональной готовности к школе	Невропатолог, окулист, ЛОР, хирург-ортопед, стоматолог, по показаниям – психиатр, логопед
<b>Конец 1-го года обучения</b>			
Средний медработник школы	Рекомендации для оздоровления в летние каникулы	Оценка адаптации к обучению в школе	Невропатолог, окулист, ЛОР, хирург-ортопед, стоматолог, по показаниям – психиатр, логопед

#### **4. ПРОГРАММА И МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИАГНОСТИКЕ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ РЕБЕНКА К ОБУЧЕНИЮ В ШКОЛЕ**

Для оценки полученных показателей обследования ребенка необходимо точно установить его возраст в день обследования. К данной возрастной группе следует относить детей с 6 месяцев предшествующего возрастного года до 5 месяцев 29 дней последующего возрастного года. Например, к 6-летним относятся дети от 5 лет 6 месяцев до 6 лет 5 месяцев 29 дней и так далее.

##### **4.1. МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

В качестве критериев биологического возраста служат количество прорезавшихся постоянных зубов, длина тела и соотношение окружности головы к длине тела.

Таблица 2

##### **Примерные сроки прорезывания постоянных зубов**

Возраст (годы)	Мальчики		
	отставание	средний темп	опережение
1	2	3	4
5,5	–	0–3	более 3
6	0	1–4	более 4
6,5	0–1	2–8	более 8
7	менее 5	5–10	более 10
7,5	менее 7	7–12	более 12
8	менее 9	9–13	более 13
Возраст (годы)	Девочки		
	отставание	средний темп	опережение
5,5	–	0–4	более 4
6	0	1–5	более 5

Окончание табл. 2

1	2	3	4
6,5	0–2	3–9	более 9
7	менее 6	6–11	более 11
7,5	менее 8	8–13	более 13
8	менее 10	10–14	более 14

Диагностику биологического возраста проводят у детей с учетом трех показателей, беря за основу зубную формулу. Если два из трех показателей (зубная формула и длина тела или соотношение окружности головы к длине тела и зубная формула) дают одинаковый результат, то значение третьего показателя можно не учитывать, когда он дает противоположный результат. Биологический возраст оценивают как соответствующий, отстающий или опережающий паспортный и на сколько лет (месяцев).

Таблица 3

**Возрастная динамика соотношения окружности головы  
к длине тела**

$$\frac{\text{окружность головы}}{\text{длина тела}} \times 100$$

Возраст (годы)	По л	Примерные величины соотношения у детей с разными темпами физического развития		
		отставание	средний темп	опережение
5	М	более 49,04	49,04–45,2	менее 45,2
	Д	более 48,11	48,11–44,47	менее 44,47
5,5	М	более 47,85	47,85–44,25	менее 44,25
	Д	более 46,68	46,68–43,18	менее 43,18
6	М	более 46,56	46,56–43,08	менее 43,08
	Д	более 45,74	45,74–42,13	менее 42,13
6,5	М	более 45,4	45,4–41,92	менее 41,92
	Д	более 44,85	44,85–41,62	менее 41,62
7	М	более 44,71	44,71–41,29	менее 41,29
	Д	более 43,9	43,9–39,74	менее 39,74

## 4.2. Оценка физического развития детей

Дети, имеющие оценку «дефицит массы тела», подлежат наблюдению педиатра для установления причин недостаточной массы тела. Дети с «избытком массы тела» и «низким ростом» направляются на консультацию к эндокринологу, так как у первых может быть алиментарное ожирение, а у вторых – общая задержка физического развития.

Таблица 4

### Границы нормальных вариантов массы тела при разном росте у детей 6 лет

Вариант роста	Мальчики		Девочки	
	Рост (в см)	Вес (в кг)	Рост (в см)	Вес (в кг)
1	2	3	4	5
Ниже среднего	107	15,7–21,7	108	15,9–21,9
	108	16,1–22,1	109	16,3–22,3
	109	16,5–22,5	110	16,7–22,7
	110	16,8–22,0	111	17,1–23,1
	111	17,3–23,2	112	17,5–23,5
Средний	112	17,6–23,6	113	17,9–23,9
	113	18,0–24,0	114	18,3–24,3
	114	18,4–24,0	115	18,7–24,7
	115	18,8–24,8	116	19,1–25,1
	116	19,1–25,1	117	19,5–25,5
	117	19,5–25,5	118	19,9–25,9
	118	19,9–25,9	119	20,3–26,3
	119	20,3–26,3	120	20,3–26,3
	120	20,7–26,7	121	20,7–26,7
	121	21,0–27,0	122	21,1–27,1
	122	21,4–27,4	123	21,5–27,5

Окончание табл. 4

1	2	3	4	5
Выше среднего	123	21,8–27,8	124	21,9–27,9
	124	22,2–28,2	125	22,3–28,3
	125	22,6–28,6	126	22,7–28,7
	126	22,9–28,9	127	23,1–29,1
	127	23,3–29,3	128	23,5–29,5
Высокий	128	23,7–29,7	129	23,9–29,9
	129	24,1–30,1	130	24,3–30,3
	130	24,5–30,5	131	24,7–30,7
	131	24,8–30,8	132	25,1–31,1
	132	25,2–31,2	133	25,5–31,5

Таблица 5

**Границы нормальных вариантов массы тела при разном росте  
у детей 7 лет**

Вариант роста	Мальчики		Девочки	
	Рост (в см)	Вес (в кг)	Рост (в см)	Вес (в кг)
1	2	3	4	5
Ниже среднего	112	15,2–25,4	112	15,8–25,8
	113	15,8–26,0	113	16,4–26,4
	114	16,4–26,6	114	17,0–27,0
	115	17,0–27,2	115	17,6–27,6
	116	17,6–27,8	116	18,1–28,1
Средний	117	18,1–28,3	117	18,7–28,7
	118	18,7–28,9	118	19,5–29,3
	119	19,3–29,5	119	19,8–29,8
	120	19,8–30,0	120	20,4–30,4
	121	20,4–30,6	121	21,0–31,0
	122	21,0–31,2	122	21,5–31,5
	123	21,5–31,7	123	22,1–32,1
	124	22,1–32,3	124	22,7–32,7

Окончание табл. 5

1	2	3	4	5
	125	22,7–32,9	125	23,3–33,3
	126	23,3–33,5	126	23,9–33,9
	127	23,9–34,1	127	24,5–34,5
	128	24,5–34,7	128	25,1–35,1
Выше сред- него	129	25,1–35,3	129	25,6–35,6
	130	25,7–35,9	130	26,2–36,2
	131	26,3–36,5	131	26,8–36,8
	132	36,9–37,1	132	27,4–37,4
	133	27,4–37,6	133	28,0–38,0
	134	28,0–38,2	134	28,5–38,5
Высокий	135	28,6–38,8	135	29,1–39,1
	136	29,2–39,4	136	29,7–39,7
	137	29,7–39,9	137	30,3–40,3
	138	30,3–40,5	138	30,9–40,9
	139	30,9–41,1	139	31,6–41,6

#### 4.3. Медицинские показания, позволяющие дать отсрочку детям для поступления в школу

I. Следующие заболевания, перенесенные на протяжении последнего года:

- 1) инфекционный гепатит;
- 2) пиелонефрит, диффузный гломерулонефрит;
- 3) миокардит неревматический;
- 4) менингит эпидемический, менингоэнцефалит;
- 4) туберкулез;
- 5) ревматизм в активной фазе;
- 7) болезни крови;
- 8) острые респираторные вирусные заболевания 4 и более

раз.

II. Следующие хронические заболевания в стадии суб- и декомпенсации:

1) вегетососудистая дистония по гипотоническому (АД 80 мм рт. ст.), или гипертоническому (АД 115 мм рт. ст.) типу;

2) порок сердца ревматический или врожденный;

3) хронический бронхит, бронхиальная астма, хроническая пневмония, (при обострении или отсутствии стойкой ремиссии в течении года);

4) язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, хронический гастрит, хронический гастроуденит (в стадии обострения, с частыми рецидивами и неполной ремиссией);

5) анемия (при содержании гемоглобина в крови 10,7– 8,0 г проц.);

6) гипотрофия небных миндалин III степени;

7) аденоидные вегетации III степени, хронический аденоит;

8) тонзиллит хронический (токсико-аллергическая форма);

9) эндокринопатия (зоб, сахарный диабет и пр.);

10) невроты (неврастения, истерия, логоневроз и пр.);

11) задержка психического развития;

12) детский церебральный паралич;

13) травма черепа, перенесенная в текущем году;

14) эпилепсия, эпилеттиформный синдром;

15) энурез;

16) экзема, нейродермит (при распространении кожных изменениях);

17) миопия с склонностью к прогрессированию (более 2,0 Д).

При других заболеваниях вопрос о поступлении в школу решается комиссией в составе заведующего педиатрическим отделением с привлечением соответствующих специалистов.



#### 4.4. МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ «ШКОЛЬНОЙ ЗРЕЛОСТИ»

(ПО ТЕСТУ КЕРНА–ИРАСЕКА)

Для выявления взаимосвязи морфофункциональных показателей с психофизиологическими можно использовать ориентировочный тест А. Керна (1955) в модификации Я. Ирасека (1966). По мнению многих авторов, тест Керна–Ирасека является весьма информативным и характеризующим состояние основных функциональных систем организма. Успешность выполнения заданий данного теста свидетельствует об уровне наблюдательности, внимания, памяти, характеризует степень развития мелких мышц кисти, а также дает представление об уровне социального развития ребенка. Психофизиологическое обследование детей проводится с целью выявления у них отставания в развитии школьно-необходимых функций моторики, аналитических и синтетических функций коры головного мозга. Определение степени «школьной зрелости» по тесту Керна–Ирасека может проводиться индивидуально или одновременно у группы из 10–15 детей. Остальные исследования проводятся с каждым ребенком отдельно в специально отведенном помещении.

ТЕСТ КЕРНА–ИРАСЕКА (ОРИЕНТИРОВОЧНЫЙ ТЕСТ «ШКОЛЬНОЙ ЗРЕЛОСТИ»)

*Тест включает 3 задания:* нарисовать фигуру человека (мужчину или женщину), скопировать с трафарета 10 нарисованных точек, воспроизвести короткую фразу из трех слов. Результаты выполнения каждого задания оцениваются в баллах от 1 до 5 (1 – высокий балл, 5 – низкий). В градацию **«зрелых»** входят дети, получившие по всем заданиям суммарно 3–5 баллов, **«среднезрелые»** – 6–9 баллов, **«незрелые»** – 10 баллов и более. Группу «среднезрелых» можно разделить на 2 подгруппы: дети, набравшие в сумме 6–7 баллов, будут иметь **благоприятный**

**прогноз**, т.к. стоят ближе к «зрелым»; дети, набравшие 8–9 баллов, будут иметь неблагоприятный прогноз, т.к. тяготеют в сторону «незрелых».

*Процесс тестирования детей.* Каждому ребенку дается чистый лист нелинованной бумаги. В правом верхнем углу листа исследователь указывает имя, фамилию, возраст ребенка и дату исследования. Под рабочий лист подкладывается лист плотной бумаги. Карандаш кладется перед ребенком так, чтобы ему было одинаково удобно взять его правой и левой рукой.

*Тест состоит из трех заданий:* 1) рисунок человека; 2) срисовывание короткой фразы из 3-х слов («Он ел суп»); 3) срисовывание группы точек.

Лицевая сторона листа отводится для выполнения первого задания. К первому заданию дается следующая инструкция: здесь (каждому показывается, где) нарисуй кого-нибудь мужчину (дядю) так, как умеешь.

Дальнейшее объяснение, помощь или предупреждение по поводу ошибок и недостатков рисунка запрещается. На любой встречный вопрос ребенка нужно отвечать: «Рисуй так, как умеешь». Разрешается подбодрить ребенка, если он не может начать работу следующим образом: «Видишь как ты хорошо начал. Рисуй дальше».

На вопрос, можно ли нарисовать «тетю», необходимо объяснить, что все дети рисуют «дядю», поэтому и он (она) должен рисовать «дядю». Если же ребенок начал рисовать женскую фигуру, можно разрешить ему ее дорисовать, а затем попросить, чтобы рядом он нарисовал мужскую фигуру. После того, как ребенок закончит рисунок, рабочий лист переворачивается. Обратная сторона его делится горизонтальной линией примерно пополам (это можно сделать заранее).

Для выполнения 2-го задания необходимо приготовить карточки размером примерно 7–8х13–14 см, на которых пишется рукописная фраза «Он ел суп», или «Она пила чай» (вертикальный размер букв – 1 см, заглавный 1,5 см), карточка с фразой кладется перед ребенком чуть выше рабочего листа.

The image shows a card with the Russian phrase "Он ел суп." (He ate soup) written in a cursive, handwritten style. The letters are connected and fluid, typical of a child's or a specific cursive script. The card is white and the text is black.

Рис. 2. Образец карточки для выполнения задания срисовывание короткой фразы из трех слов

Задание второе формулируется следующим образом: «Посмотри, здесь что-то написано. Ты еще не умеешь писать, поэтому попробуй это перерисовать. Хорошенько посмотри, как это написано, и в верхней части листа (показать где) напиши так же. Если кто-нибудь из детей не рассчитает длину строки и третье слово у него не будет помещаться на строке, нужно ребенку подсказать, что его можно записать ниже или выше.

Карточки указанного выше размера следует приготовить и для выполнения 3-го задания. После выполнения 2-го задания первая карточка у него отбирается и на ее место кладется вторая, на которой изображены 10 точек (расстояние между точками по вертикали и горизонтали – 1 см, диаметр точек – 2 мм), расположенных таким образом, чтобы острый угол пятиугольника, образованного точками, был направлен вниз (как на рис. 3)



Рис. 3. Образец карточки для выполнения задания срисовывание группы точек

К третьему заданию следующая инструкция: «здесь нарисованы точки, попробуй сам (сама) нарисовать такие же в нижней части листа (показать где)».

*Оценка результатов.* Каждое задание оценивается баллами от 1 (наилучшая оценка) до 5 (наихудшая оценка).

Примерные критерии оценки каждого задания по пятибалльной системе показаны на рис. 4–6 (1 балл – наилучшая оценка, 5 баллов – наихудшая).

**Тест Керна - Ирасека - тест школьной зрелости  
(1 задание)**



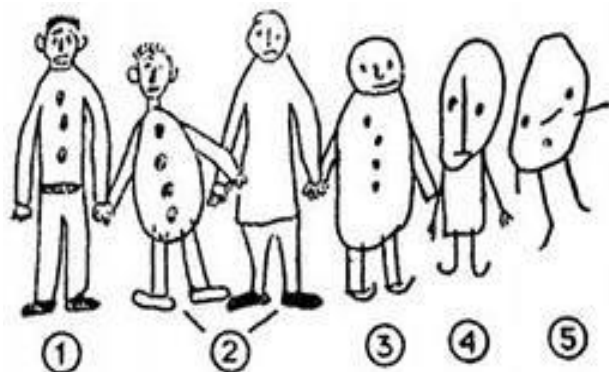


Рис. 4. Оценка задания: нарисуй человека

*Задание 1. Рисунок человека.*

1 балл – у нарисованной фигуры должны быть голова, туловище, конечности. Голову с туловищем соединяет шея (она должна быть не больше, чем туловище). На голове должны быть волосы (возможно шапка или шляпа), уши, на лице – глаза, нос, рот. Верхние конечности заканчиваются рукой с пятью пальцами. Признак мужской одежды.

2 балла – выполнение всех требований, как при оценке в 1 балл, возможны три отсутствующие части: шея, волосы, один палец руки, но не должна отсутствовать какая-нибудь часть лица.

3 балла – у фигуры на рисунке должны быть голова, туловище, конечности, руки, ноги должны быть нарисованы двумя линиями. Отсутствует шея, уши, волосы, одежда, пальцы на руках, ступни ног.

4 балла – примитивный рисунок головы с конечностями. Каждая конечность (достаточно лишь одной пары) изображена одной линией.

5 баллов – отсутствует ясное изображение туловища и конечностей. Каракули.

Задание 2. Срисовывание написанного текста  
(рис. 5).

**Тест Керна - Ирасека - тест школьной зрелости (2 задание)**

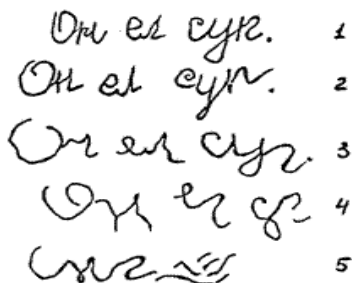


Рис. 5. Оценка задания: срисовывание написанного текста

1 балл – срисованную ребенком фразу можно прочитать. Буквы больше образца не более, чем в 2 раза. Буквы образуют три слова.

Строка отклонена от прямой линии не более, чем на 30°.

2 балла – предложение можно прочитать. Буквы по величине близки к образцу, их стройность не обязательна.

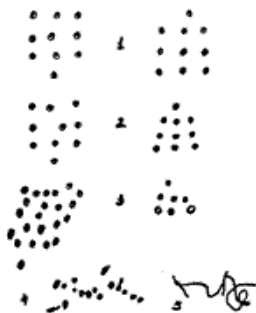
3 балла – буквы должны быть разделены не менее, чем на 2 группы. Можно прочитать хотя бы 4 буквы.

4 балла – с образцом схожи хотя бы 2 буквы. Вся группа букв имеет еще видимость письма.

5 баллов – каракули.

Задание 3. Срисовывание группы точек (рис. 6).

**Тест Керна - Ирасека - тест школьной зрелости (3 задание)**



Образец

Оценка выполнения

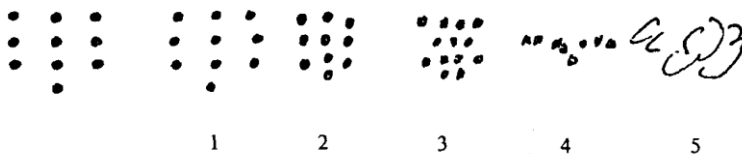


Рис. 6.

*Оценка задания: срисовывание группы точек*

1 балл – точное воспроизведение образца. Нарисованы точки, а не кружки. Соблюдена симметрия фигуры по горизонтали и вертикали. Может быть любое уменьшение фигуры, увеличение же возможно не больше, чем вдвое.

2 балла – возможно незначительное нарушение симметрии: 1 точка может выходить за рамки столбца или строки. Допустимо изображение кружков вместо точек.

3 балла – группа точек грубо похожа на образец. Возможно нарушение симметрии всей фигуры. Сохраняется подобие пятиугольника, повернутого вверх или вниз вершиной. Возможно меньшее или большее количество точек (не менее 7, но не более 20).

4 балла – точки расположены кучно, их группа может напоминать любую геометрическую фигуру. Величина и количество точек не существенны. Другие изображения, например, линии – не допустимы.

5 баллов – каракули.

Сумма выполнения отдельных заданий представляет общий результат исследования.

#### **4.5. ИССЛЕДОВАНИЕ ЧИСТОТЫ РЕЧИ (НАЛИЧИЕ ИЛИ ОТСУТСТВИЕ ДЕФЕКТОВ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ)**

Для определения чистоты речи ребенку предлагается по картинкам перечислить последовательно вслух предметы, в названиях которых встречаются звуки, относящиеся к группам:

- 1) сонорные – [Р] – твердый и мягкий; [Л] – твердый и мягкий;
- 2) свистящие – [С] – твердый и мягкий; [З] – твердый и мягкий;
- 3) шипящих – [Ж], [Ш], [Ч], [Щ].

Картинки или рисунки подбираются таким образом, чтобы каждый из перечисленных звуков встречался в начале, середине и конце слова.

Примерный набор слов: рак – ведро – топор; река – гриб – фонарь.

Лопата – белка – стул; линейка – олень – соль.

Самолет – бусы – колос; сито – гуси – лось.

Заяц – коза – воз; зима – газель – витязь.



Цапля – яйцо – огурец; жук – лыжи – нож.

Шишка – кошка – мышь; чашка – бабочка – ключ.

Щетка – ящерица – плащ.

Можно любое из них заменить другим, в котором встречается нужный звук, однако принцип подбора слов должен быть сохранен. Для удобства исследования картинки или рисунки можно наклеивать в тетрадь или детский альбом для рисования.

При проведении исследований фиксируются все дефекты произношения звуков, имеющиеся у данного ребенка.

Наличие дефектов произношения хотя бы одного из исследуемых звуков указывает на невыполнение задания и обозначается знаком –, а отсутствие дефекта – знаком +.

#### **4.6. МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ КООРДИНАЦИИ ДВИЖЕНИЙ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ**

##### ***4.6.1. Исследование координации руки при обведении ребёнком нарисованного круга*** (ТЕСТ РАЗРАБОТАН В.В. ОРЛОВОЙ)

Цель работы: определить уровень развития готовности руки к обучению письму.

*Оборудование:* карточки-образцы размером 8х14 см с изображенными на них двумя окружностями диаметром 2,5 см.

Обследуют детей 6–7 лет. Перед каждым сидящим за столом ребенком кладут карточку с изображенными на ней двумя окружностями диаметром 2,5 см. Просят ребенка обвести окружность по контуру, не отрывая руки. Выбирается лучший вариант.

*Оценка результатов:*

1 балл – точное восприятие образца;

2 балла – ошибка по направлению диаметра не более 1 мм и не более 1/8 окружности;

3 балла – ошибка по направлению диаметра не более 2 мм и не более  $1/4$  окружности;

4 балла – ошибка по направлению диаметра не более 2 мм и не более  $1/2$  окружности;

5 баллов – ошибка по направлению диаметра более 2 мм и более  $1/4$  длины окружности.

Достаточно выполнить хотя бы одно из двух условий. Например, если ребенок отклонился от нарисованной линии на 2 мм на протяжении половины длины окружности, то его работа оценивается в 4 балла. Если ошибка составила 3 мм на  $1/4$  длины окружности, ребенок получает 5 баллов.

Если вся линия окружности, изображенная ребенком, извилистая, то это свидетельствует о наличии тремора, т.е. легкого дрожания руки, который резко снижает качество письма при обучении в школе и, кроме того, служит признаком неблагополучного состояния центральной нервной системы.

Этот тест позволяет определить способность ребенка под зрительным контролем выполнять задание, а также зрелость тонкой моторики. Если у ребенка недостаточно гибкие и подвижные мелкие мышцы кистей рук, слабые моторные (двигательные) навыки, то он не сможет успешно овладеть письмом. С первых же дней такой ребенок может попасть в число неуспевающих.

Данное обследование повторяют через определенный промежуток времени, отмечая изменения в уровне развития руки.

Определить координацию движений пальцев кисти можно и по мотометрическому тесту «вырезание круга».

#### **4.6.2. Мотометрический тест «вырезание круга»**

Ребенок получает карточку из тонкого картона или плотного ватмана, на которой нарисован толстой линией круг диаметром 30

мм, вокруг которого имеется 3 больших и 3 меньших по диаметру круга, изображенные тонкой линией, на расстоянии 1 мм друг от друга. Ребенку дают острые, нетугие ножницы и объясняют, что ему нужно вырезать круг по средней утолщенной линии.

После того, как испытуемый дорезал карточку до толстой линии, фиксируется время начала вырезания круга (с помощью секундомера или часов с секундной стрелкой). В течение одной минуты должно быть вырезано не менее  $8/9$  круга.

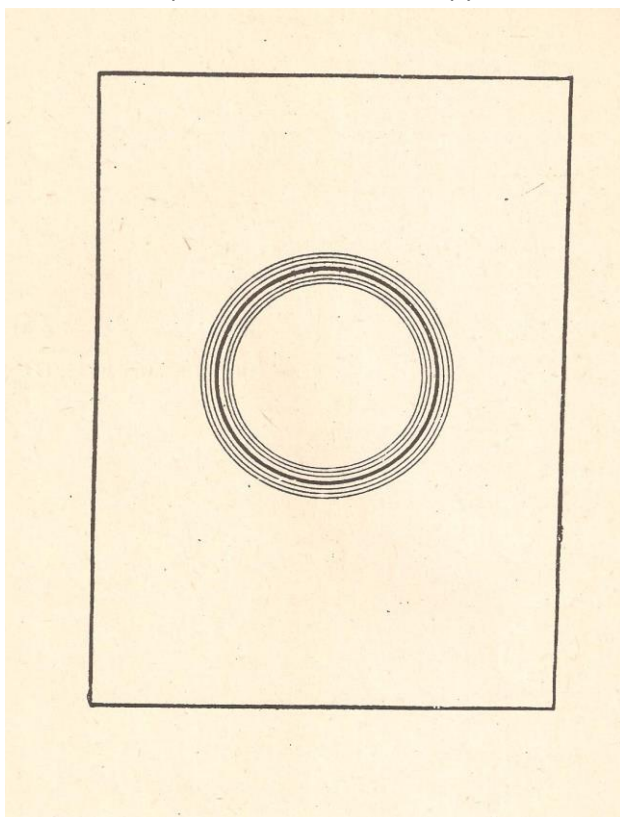


Рис. 7. Образец карточки для выполнения мотометрического теста «вырезание круга»

Отклонение от утолщенной линии разрешается максимум 2 раза, если ребенок в процессе работы перерезает одну из толстых линий, или 1 раз, если он перерезает две тонкие линии.

Разрешается две попытки. Тест считается невыполненным (обозначается – ) при превышении времени, отведенного на его выполнение (1 минута), и при большем количестве ошибок.

#### **4.6.3. Исследование координации движений руки при вырезании ребёнком начерченного круга** (МОТОМЕТРИЧЕСКИЙ ТЕСТ

Н.И. ОЗЕРЕЦКОГО )

*Цель работы:* определить уровень развития координации движений и зрительного контроля за ними, необходимый для обучения в школе.

*Оборудование:* карточки размером 6х6 см из ватмана, на которых начерчены циркулем 2 концентрических круга диаметрами 5 и 5,3 см (один в другом); ножницы длиной 18–20 см с закругленными концами и с режущей поверхностью в 70 мм; часы с секундной стрелкой или секундомер.

Исследования проводят с детьми 7 и 8 лет. Перед каждым сидящим за столом ребенком кладут ножницы и карточку с изображенными на ней концентрическими кругами. Дают задание: «Посмотрите, здесь нарисованы два круга. Постарайтесь вырезать первый из них (показать какой), не разрезая второй». Продолжительность выполнения задания фиксируют по секундомеру или по часам с секундной стрелкой.

При наличии готовности к обучению в школе ребенок выполняет это задание не более чем за 1 мин и допускает не более двух неточностей (надрезов внешнего или внутреннего круга).

Результаты заносят в таблицу и повторяют обследование после проведения серии коррекционных занятий.

#### **4.6.4. Изучение особенностей зрительно-моторной координации, используя методику «Змейка» (ТЕСТ Н.Л. ЛОКАЛОВОЙ)**

На листе бумаги рисунок извилистой дорожки шириной 5 мм. Ребенок должен как можно быстрее провести карандашом линию внутри этой дорожки, не касаясь при этом ее стенок. Качество выполнения задания оценивается по числу касаний. Лучший результат оценивается 0 баллов, за каждое касание начисляется 1 балл.

*Проверка уровня развития мелких и точных движений, используя задание «езда по дорожке»*

Инструкция: «Ты водитель. Тебе надо проехать к этому домику. Ты поедешь вот так (на рисунке-образце учитель показывает, как надо «ехать по дорожке»). Карандаш должен все время двигаться по бумаге; иначе получится, что машина взлетела, как самолет. Поезжай аккуратно, чтобы машина не съехала с дороги».

Оценка: результат оценивается как высокий, если отсутствуют выходы за пределы «дорожки», карандаш не более трех раз отрывается от бумаги, отсутствуют нарушения линии. Результат оценивается как низкий, если имеется три или более выхода за пределы «дорожки», а также, если в этом задании или на рисунке имеются ярко выраженные нарушения линии (неровная, дрожащая линия; очень слабая, почти невидимая; с очень сильным нажимом, рвущим бумагу; с многократными проведением по одному и тому же месту). В промежуточных случаях результат оценивается как средний.

#### **4.6.5. Методики диагностики мелкой моторики у дошкольников «ДОМИК» (Н.Н. ГУТКИНОЙ)**

Методика представляет собой задание на срисовывание картинки, изображающую домик, отдельные детали которого составлены из прописных букв. Задание позволяет выявить умение ребенка ориентироваться в своей работе на образец, умение точно скопировать его, выявляет особенности развития произвольного внимания, пространственного восприятия, сенсомоторной координации и тонкой моторики руки. Методика рассчитана на детей 5,5–10 лет.

*Материал.*

Картинка, изображающая домик, отдельные детали которого составлены из элементов прописных букв.

*Ход работы.*

Взрослый кладет перед ребенком картинку и предлагает ему точно срисовать домик.

Инструкция испытуемому: «Перед тобой лежит лист бумаги и карандаш. На этом листе я прошу тебя нарисовать точно такую же картинку, которую ты видишь на этом рисунке (перед испытуемым кладут картинку с «Домиком»). Не торопись, будь внимательным, постарайся, чтобы твой рисунок был точно такой же, как на этом образце. Если ты что-то не так нарисуешь, то стирать резинкой или пальцем ничего нельзя, а надо поверх неправильного или рядом нарисовать правильно. Тебе понятно задание? Тогда приступай к работе».

По ходу работы ребенка необходимо зафиксировать: какой рукой он рисует — правой или левой; как он работает с образцом: часто ли смотрит на него, проводит ли воздушные линии над рисунком-образцом, повторяющие контуры картинки, сверяет ли сделанное с образцом или, мельком взглянув на него, ри-

сует по памяти; быстро или медленно проводит линии; отвлекается ли во время работы; высказывается и задает вопросы во время рисования; сверяет ли испытуемый после окончания работы свой рисунок с образцом.

По окончании работы взрослый предлагает ребенку проверить, все ли у него верно. Ребенок может исправить неточности (это необходимо отметить психологу).

Обработка экспериментального материала производится путем подсчета баллов, начисляемых за ошибки.

Безошибочное копирование рисунка оценивается в 0 баллов.

Ошибками считаются:

а) отсутствие каких-либо деталей рисунка (4 балла). Оцениваемые детали: правая половина забора, левая половина забора, дым, труба на крыше, крыша, штриховка на крыше, окно, линия, изображающая основание домика;

б) увеличение отдельных деталей рисунка более чем в 2 раза при относительно произвольном сохранении размера всего рисунка (3 балла за каждую увеличенную деталь);

в) неправильно изображенный элемент рисунка (2 балла). Неверно воспроизведенное количество элементов в детали рисунка не считается за ошибку, то есть неважно сколько будет палочек в заборе, колечек дыма или линий в штриховке крыши;

г) неправильное расположение деталей в пространстве рисунка (1 балл): расположение забора не на одной, общей с основанием дома, линии, а как бы в подвешенном в воздухе или ниже основания домика; смещение трубы к левому углу крыши; существенное смещение окна в какую-либо сторону от центра; расположение дыма более чем на 30 градусов отклоняется от горизонтальной линии; основание крыши по размеру соответствует основанию домика, а не превышает его;

д) отклонение прямых линий более чем на 30 градусов от заданного направления (1 балл);

е) разрывы между линиями в тех местах, где они должны быть соединены (1 балл за каждый разрыв). Если линии штриховки крыши не доходят до линии крыши, то 1 балл ставится за штриховку в целом, а не за каждую линию штриховки отдельно;

ж) «залезание» линий одна на другую (1 балл за каждое залезание).

В зависимости от суммы баллов делается вывод об уровне сформированности произвольного внимания, умения действовать по образцу и др. При интерпретации результатов эксперимента необходимо учитывать возраст испытуемого. Так, дети 5 лет почти не получают оценку «0». Если же ребенок 10 лет получает более 1 балла — это свидетельствует о неблагополучии в развитии одной или нескольких исследуемых методикой психологических сфер. При анализе рисунка следует обратить внимание на характер линий, которые могут говорить как о развитии мелкой моторики, так и о личностных особенностях ребенка.



Рис. 8. Рисунок «Домик» по методике Н.Н. Гуткиной



## МЕТОДИКА «ДОРОЖКИ» (ПО Л.А. ВЕНГЕРУ)

Методика представляет собой задание на проведение ребенком линий, соединяющих разные элементы рисунка. Методика позволяет определить уровень развития точности движений, степень подготовленности руки к овладению письмом, сформированность внимания и контроля за собственными действиями. На рисунке изображены дорожки, у одного конца которых стоят машины, у другого – дом. Машина должна «проехать» по дорожке к дому. Ширина дорожек подбирается так, чтобы была достаточно трудна, но доступна ребенку. Тип дорожек усложняется от первой к последней.

Инструкция для ребенка: «Здесь нарисованы машинки и дорожки с домиками. Попробуй соединить линией машину с домиком, не съезжая с дорожки».

Инструкция педагогу и обработка экспериментального материала аналогичны предыдущей методике «Домик».

Результаты теста:

– высокий уровень выполнения считается, если выходы за пределы дорожки отсутствуют, карандаш отрывается от листа не более 3 раз;

низкий – три и более выходов за пределы «дорожки», неровная, дрожащая линия, очень слабая, почти невидимая, или линия с очень сильным нажимом, рвущим бумагу, с многократным проведением по одному и тому же месту рисунка.

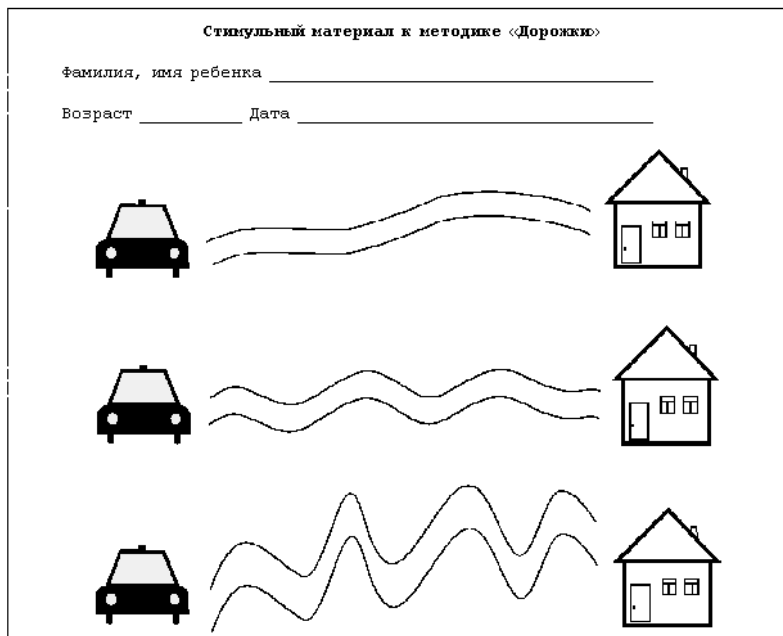


Рис. 9. Материал к методике «Дорожки»

#### МЕТОДИКИ «УЗОРЫ» И «ЛИНИИ» (ПО В. МЫТАЦИНУ)

Каждая из методик представляет собой задание на дорисовывание, усложняющихся узоров или линий различной траектории. Методика позволяет определить готовность ребенка к овладению письмом. На листе нелинованной бумаги педагог изображает начальную часть узора или линии определенной траектории, а ребенок продолжает их выполнение. По мере необходимости узоры и линии усложняются.

Если ребенок хорошо справляется с заданием, значит достаточно готов к работе, которая ожидает его при обучении письму. Если же нарисованные им узоры и линии не соответствуют образцу по величине, стройности, ритму, элементам и

т.п., это свидетельствует о том, что ребенок плохо управляет движениями своей руки, пальцев, также у него недостаточно развита координация глаза и руки, зрительный контроль.

#### МЕТОДИКА «ФИГУРЫ» (ПО В. МЫТАЦИНУ)

Методика представляет собой задание, связанное с вырезанием ребенком фигурок по заданным контурам. Методика позволяет определить уровень развития координации движения глаза и руки ребенка, степень дифференцированности усилий пальцев рук. На листе плотной бумаги рисуются четкими линиями различные фигуры. Ребенку предлагается вырезать эти фигуры по контурам. Ширина линий подбирается так, чтобы была достаточно трудной, но доступной ребенку. Тип фигур с каждой попыткой усложняется.

Инструкция для ребенка: «Здесь изображены различные фигуры. Попробуй вырезать эти фигуры по контуру, чтобы не перерезать линию и не отдаляться от нее далеко».

Инструкция педагогу и обработка экспериментального материала аналогичны предыдущим методикам.

Уровень выполнения считается низким, если ребенком допущены следующие ошибки:

- линия среза выступает за внешний контур более чем на 1 мм;
- линия среза выступает с внутренней стороны более чем на 1 мм;
- наличие углов при вырезании плавного контура.

#### МЕТОДИКА «СТЕЖКИ» (ПО В. МЫТАЦИНУ)

Методика представляет собой задание, связанное с соединением точек на бумаге или материи стежками (или путем при-

шивания пуговиц). Методика позволяет определить уровень развития координации движений глаза и руки ребенка. На листе плотной бумаги (или материи) обозначаются точки. Точки нумеруются по порядку и в своей совокупности представляют рисунок. Ребенку предлагается соединить эти точки, прошивая их стежками разноцветных ниток (или пришивая к ним пуговицы). Расстояние между точками устанавливается так, чтобы восприятие целостного изображения было доступно для ребенка. Тип фигур может усложняться.

Инструкция для ребенка: «Здесь отмечены точки. Они пронумерованы, если соединять их по порядку, то получится рисунок. Попробуй соединить точки!».

Инструкция педагогу и обработка экспериментального материала аналогичны предыдущим методикам.

Уровень выполнения считается высоким, если ребенком точно соединены 80 % точек и более. Если количество правильно соединенных точек менее 50 %, то уровень развития координации руки и глаза считается ниже среднего.

#### ОЦЕНКА МЕЛКОЙ МОТОРИКИ ПО ШКАЛЕ Н.И. ОЗЕРЕЦКОГО

Методика представляет собой тестовую батарею исследования уровня развития двигательных умений, отдельных компонентов моторики у детей и подростков. Методика предложена Н.И. Озерецким в 1923 г. под названием «Метод массовой оценки моторики у детей и подростков» [29]. Шкальный принцип построения аналогичен традиционным тестам интеллекта. Предусматривается возможность как индивидуального, так и группового обследования. Тесты объединены в пять групп (по 5 тестов в каждой). Состав и направленность тестов по отдельным компонентам развития двигательной сферы следующие:

– Статическая координация (способность стоять с закрытыми глазами в течение 15 с; то же поочередно на правой и левой ногах; на цыпочках, на носках, при различных положениях туловища).

– Динамическая координация и соразмерность движений (передвижение прыжками на правой и левой ногах; прохождение лабиринтов попеременно правой и левой руками; вырезание кружка из бумаги (время ограничено: 1 мин для правой руки и 1,5 для левой); прочерчивание линий; прыжки с места в высоту).

– Скорость движений (укладывание 20 монет по одной копейке в коробку (время 15 с); рисование вертикальных линий; раскладывание спичек; прокалывание отверстий в листе бумаги с нанесенными на нем кружками (бланк пробы внимания по Россолимо, см. Россолимо «Психологические профили»); нанесение точек на бумагу).

– Сила движений (сгибание, распрямление различных предметов). Сопровождающие движения (синкинезии) – поднятие бровей; наморщивание лба; движения кистями рук. Тесты считаются невыполненными, если наряду с требуемыми у испытуемого отмечаются другие движения, например, движение кистью вместе с движением всей руки, поднятие бровей и движения губами и т.д.

Испытания начинаются с тестов на динамическую координацию, затем следует оценка скорости движения, силы, синкинезии и статической координации. В протоколе обследования фиксируется количество выполненных тестов по всем пяти группам моторных качеств (за каждый выполненный тест – 1 балл) и суммарная оценка. Продолжительность процедуры обследования – 45–65 мин. По суммарному результату в соответствии с таблицами норм для испытуемых определяется тот или иной

возрастной уровень моторного развития. Нормативные данные установлены на материале обследования 1200 детей (в нормативную группу включены также дети и подростки с отклонениями в умственном развитии). Имеются возрастные нормы и для выполнения каждой группы тестов, что позволяет производить ориентировочную оценку профильного уровня развития отдельных компонентов двигательных навыков. Возрастная шкала норм разделена на шесть уровней (4–6, 7–8, 9–10, 11–12, 13–14, 15–16 лет). В результате теста отчетливо выявляется общий фактор моторного развития. Коэффициент надежности (по методу расщепления) для разных групп испытуемых колеблется от 0,8 до 0,9. Показатель надежности ретестовой достигает 0,7. Шкала оценки моторики по Н.И. Озерецкому широко используется в зарубежной психодиагностике. В настоящее время применяется шкала моторного развития Линкольна–Озерецкого (Lincoln–Oseretsky Motor Development Scale, 1955), представляющая собой новую стандартизацию оригинальной шкалы с некоторым изменением системы оценки результатов, введением дополнительных заданий.

## **5. ПРОГРАММА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ДЕТЕЙ**

Чтобы подготовить ребенка к школе, нужно развивать не только те отделы опорно-двигательной системы, которые обеспечивают графическую деятельность и выполнение письменных упражнений, но и также создать условия для полноценного физического развития ребенка, обеспечить необходимую для этого двигательную активность.

Движение – главное условие нормального роста и развития организма. Результаты медицинского обследования показывают, что малоподвижные, пассивные дети отстают от сверстников в развитии, часто болеют, плохо учатся. Движения не только укрепляют опорно-двигательный аппарат, развивают моторику и координацию, они обеспечивают непрерывный синтез белковых соединений в мышцах, способствуют их нормальному росту. В дошкольном возрасте необходимо развивать и поддерживать у детей потребность в движении, формировать навыки ходьбы, бега, лазанья, метания, плавания.

К сдаче нормативов допускаются практически здоровые дети, имеющие допуск врача.

*Программа тестирования включает следующие виды испытаний:*

#### **1. Бег на 1609 м (тест на выносливость).**

Проводится на беговой дорожке стадиона. Если условия не позволяют, можно на дорожке или шоссе с асфальтовым или грунтовым покрытием. Время фиксируется с точностью до 1 сек. Перед забегом необходима разминка и инструктаж по правилам бега на дистанцию. Разрешается переходить на шаг, но детям дается установка закончить дистанцию как можно быстрее.

#### **2. Челночный бег 4х9,15 м.**

На полу проводятся две параллельные линии на расстоянии 9,15 м (можно использовать стадион, спортзал, игровую площадку). Для проведения челночного бега необходимо иметь два бруска размером 5х5х10 см. Испытуемый и бруски располагаются так, как показано на рис. 10. По команде «Марш» испытуемый бежит к брускам, поднимает один из них, подбегает к старту, кладет брусок за линию, бежит назад, забирает второй брусок и бежит через стартовую линию. Бросать бруски через линию запрещается. Время фиксируется с точностью до 0,1 сек.

Чтобы не возвращать всякий раз на место бруски после упражнения, можно организовать старт поочередно – вначале от одной линии, затем от другой.

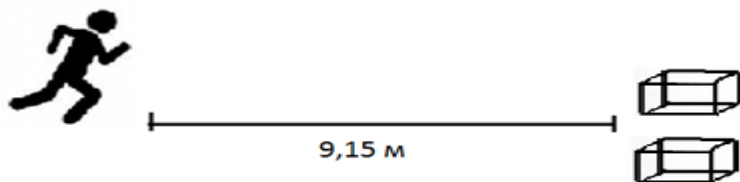


Рис. 10. Челночный бег

### 3. Подтягивание в висе (тест на определение силы).

Испытуемый принимает положение «вис» (хват сверху), подтягивает тело к перекладине до уровня подбородка (не касаясь ее), а затем возвращается в исходное положение.

Упражнение выполняется плавно, без рывков. Тело не выгибать. Сгибание коленей и дергание ногами не разрешается.

### 4. Поднимание туловища (сила мышц спины).

Поднимание туловища из положения лежа на спине, колени согнуты (рис. 11). Испытуемый лежит на спине, ноги согнуты в коленных суставах на 90°. Партнер держит ноги за ступни. Пятки находятся на расстоянии не более 30 см от таза, спина плотно прижата к полу. Руки крест-накрест прижаты к груди. Руки не отрываются от груди. Испытуемый поднимает туловище, сгибая его так, что локти рук касаются бедер, затем опускается на пол, касаясь пола лопатками. Фиксируется количество выполненных сгибаний за минуту. Упражнение выполняется на гимнастическом мате, полу или любой другой поверхности.





Рис. 11. Поднимание туловища из положения лежа на спине

**5. Наклоны вперед из «положения сидя» (тест на определение гибкости).**

На полу проводятся две перпендикулярные пересекающиеся линии, как показано на рис. 12.

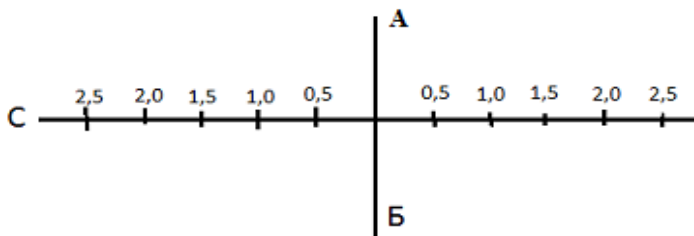


Рис. 12. Определение гибкости

Испытуемый (без обуви) садится со стороны «С» так, чтобы его пятки находились рядом с линией АБ, но ее не касались.

Расстояние между пятками 20–30 см. Ступни стоят вертикально. Руки вперед–внутрь, ладони вниз. Партнер прижимает

колени к полу, не позволяет сгибать ноги во время наклонов. Выполняются три медленных предварительных наклона (ладони скользят по размеченной линии).

Четвертый наклон – зачетный, выполняется за 3 сек. Результат засчитывается по кончикам пальцев (может быть отрицательный или положительный с точностью до 0,5 см).

Тестирование проводится по единой программе (для мальчиков и девочек, для разных возрастных групп) в один день.

#### **Порядок прохождения по видам:**

1. После небольшой разминки проводится «челночный бег».
2. Затем учащиеся в зависимости от наличия оборудования и судейских бригад сдают нормы в любой последовательности:
  - Подтягивание в висе.
  - Поднимание туловища.
  - Наклон вперед.



Рис. 13. Наклоны вперед из «положения сидя»

3. По мере сдачи норм в 4-х видах формируются забеги по 8–10 человек на дистанцию 1609 м.

Нормативы программ тестирования приведены в таблице 6. Выполнившим программу считается тот, кто показал или превысил результаты, приведенные в этой таблице, по всем пяти тестам.

Важно, чтобы соревнования по приему контрольных нормативов проводились в праздничной обстановке.

Таблица 6

### Нормативы по физической подготовленности

Возраст (лет)	Челночный бег		Подтягивание (кол-во раз)		Наклоны вперед из положения сидя		Поднимание туловища (кол-во раз в 1 мин)		Бег на 1609 м (мин, сек.)	
	м	д	м	д	м	д	м	д	м	д
6	12,1	12,4	2	2	+9,0	+14,0	33	32	10,15	11,20
7	11,5	12,1	4	2	+9,0	+12,5	36	34	9,22	10,36
8	11,1	11,8	5	2	+7,5	+11,5	40	38	8,48	10,02
9	10,9	11,1	5	2	+7,5	+14,0	41	39	8,31	9,30

Результаты соревнований должны быть доведены до сведения всего коллектива с последующим награждением победителей соревнований.

Родители должны знать о результатах тестирования и получить соответствующую консультацию об оказании помощи своему ребенку в физическом воспитании.

Для коррекции обнаруженных отклонений в развитии школьно-необходимых функций рекомендуется:

1) упражнения для развития мелких мышц кисти; лепка, вышивание, рисование, игровые занятия с конструктором состоящим из мелких деталей и т.п. (осуществляется воспитателем детского сада или родителями);

2) занятия по устранению дефектов звукопроизношения (проводятся врачом логопедом).

## 6. ФОРМИРОВАНИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ КИСТИ

Одним из факторов для развития высших психических функций у детей является развитие крупной (или общей) и мелкой (или ручной) моторики. Моторика – это совокупность двигательных реакций, свойственных детскому возрасту.

Развитие моторики предполагает коррекцию элементарных общих и тонких моторных способностей, исправление неправильных двигательных образцов; формирование произвольности и целенаправленности движений; развитие некоторых основных двигательных качеств.

Доказано, что и мысль, и глаз ребенка двигаются с той же скоростью, что и рука. Значит, систематические упражнения по тренировке движений пальцев являются мощным средством повышения работоспособности головного мозга. Результаты исследования показывают, что уровень развития речи у детей всегда находится в прямой зависимости от степени развития тонких движений пальцев рук. Тонкая моторика – основа развития, своего рода «локомотив» всех психических процессов (внимание, память, восприятие, мышление, речь).

Несовершенство тонкой двигательной координации кистей и пальцев рук затрудняет овладение письмом и рядом других учебных и трудовых навыков.

Замечательный педагог В.А. Сухомлинский писал, что «источники способностей и дарования детей – на кончиках их пальцев, от них, образно говоря, идут тончайшие ручейки, которые питают источник творческой мысли».

Исследования отечественных физиологов (В.М. Бехтерева, М.М. Кольцовой, Л.В. Фоминой и др.) подтверждают связь развития руки с развитием мозга, что доказывает важность развития

мелкой моторики рук для формирования готовности детей к школьному обучению.

### ***Развитие мелкой моторики у дошкольников***

Мария Монтессори говорила, что каждое движение ребёнка – это ещё одна складочка в коре больших полушарий. Упражнения в повседневной жизни очень важны для маленьких детей. Тренировка пальцев рук является мощным тонизирующим фактором для коры головного мозга.

Мелкая моторика – совокупность скоординированных действий нервной, мышечной и костной систем, часто в сочетании со зрительной системой в выполнении мелких и точных движений кистями и пальцами рук и ног. В применении к моторным навыкам руки и пальцев часто используется термин ловкость.

К области мелкой моторики относится большое количество разнообразных движений: от примитивных жестов, таких как захват объектов, до очень мелких движений, от которых, например, зависит почерк человека. Мелкая моторика развивается естественным образом, начиная с младенческого возраста на базе общей моторики. Сначала ребёнок учится хватать предмет, после появляются навыки переключивания из руки в руку, так называемый «пинцетный захват» и т.д., к двум годам он уже способен рисовать, правильно держать кисточку и ложку. В дошкольном и раннем школьном возрасте моторные навыки становятся более разнообразными и сложными. Увеличивается доля действий, которые требуют согласованных действий обеих рук.

Правильное развитие мелкой моторики определяет также формирование у ребенка **сенсомоторной координации** – согласованного действия рук и глаз. С помощью зрения ребенок изучает окружающую действительность, контролирует свои

движения, благодаря чему они становятся более совершенными и точными. Глаз как бы «обучает» руку, а с помощью ручных движений в предметах, которыми манипулирует ребенок, открывается больше новой информации. Зрение и движения рук становятся основным источником познания ребенком окружающей действительности. Изучая всевозможные предметы, трогая и ощупывая их руками, ребенок приходит к пониманию причинных связей. Чем старше становится ребенок, тем активнее он использует руки и пальцы, чтобы повторить увиденное или осуществить задуманное. Он строит дома, башни и мосты, рисует животных и людей, буквы и числа, и в конечном итоге учится писать. При выполнении всех этих действий глаза помогают рукам.

По мнению М. Монтессори, с помощью упражнений, развивающих мелкую моторику, ребенок учится следить за собой и своими вещами, учится правильно застегивать пуговицы, пришивать их, шнуровать ботинки. То есть мелкая моторика рук связана еще и с формированием самостоятельности ребенка, а, следовательно, развитие мелкомоторных функций, координации движений, концентрации внимания, умение довести выбранную работу до конца, получить удовольствие от сделанного – все это очень важно для формирования личности человека в целом.

Одним из немаловажных аспектов развития дошкольника в период подготовки его к школе является развитие мелкой моторики и координации движений пальцев рук. Необходимость развития активных движений пальцев рук получила научное обоснование. Ученые, занимающиеся изучением деятельности детского мозга, психики детей и их речевого развития отмечают

большое стимулирующее значение функции руки. Так, исследования, проведенные В.И. Бельтюковым (1977), М.М. Кольцовой (1973), Л.А. Кукуевым (1968), Л.А. Новиковым (1957) и др., показывают, что существует онтогенетическая взаимозависимость развития мелкой моторики и речи, и что движения руки исторически, в ходе развития человечества, оказали существенное влияние на становление речевой функции. М.М. Кольцова пришла к заключению, что систематические упражнения по тренировке движений пальцев оказывают стимулирующее влияние на развитие речи и являются, по мнению М.М. Кольцовой, «мощным средством повышения работоспособности коры головного мозга» (1973, с. 130). Кроме того, М.М. Кольцова указывает, что если развитие движений пальцев отстает, то задерживается и речевое развитие, хотя общая моторика при этом может быть нормальной и даже выше нормы [20].

У старших дошкольников хорошо развиты крупные мышцы туловища и конечностей, обеспечивающие такие сложные движения, как бег, прыжки, лазанье, плавание, катание на коньках. В то же время мелкие мышц кистей рук, обеспечивающие точные и тонкокоординированные движения при письме, развиты еще недостаточно. Поэтому при выполнении графических упражнений дети быстро устают.

В возрасте 6–7 лет слабо развиты мелкие мышцы рук, еще не закончено окостенение костей запястья и фаланг пальцев. Поэтому так часто звучат при письме в классе жалобы: «болит рука», «рука устала». Не закончено формирование мышц, костей кисти и пальцев, несовершенна нервная регуляция движений. К тому же все это недостаточно учитывается в методике обучения письму.

Общаясь с учителями начальных классов, мы выяснили, что наибольшую проблему при обучении первоклассников представляет неподготовленность руки к письму. Поэтому при организации занятий по подготовке детей к школе необходимо выявить причину графической неготовности к обучению письму. Основными причинами являются две:

1) недостаточное развитие мелких мышц пишущей руки и нервной регуляции мелкой моторики (физиологическая неготовность к обучению письму);

2) несформированность навыка выполнения графических движений (психологическая неготовность к обучению письму).

В старшем дошкольном возрасте работа по развитию мелкой моторики должна стать важной частью подготовки к школе. Поскольку уровень её развития – один из показателей интеллектуальной готовности к школьному обучению. Мелкая моторика рук взаимодействует с такими высшими свойствами сознания, как внимание, мышление, оптико-пространственное восприятие (координация), воображение, наблюдательность, зрительная и двигательная память, речь. Обычно ребёнок, имеющий высокий уровень развития мелкой моторики, умеет логически рассуждать, у него достаточно развиты память и внимание, связная речь.

#### *Значение развития мелкой моторики в дошкольном возрасте*

Мелкая моторика – это дифференцированные и сложноскоординированные движения кистей и пальцев рук при выполнении действий. Способность ребенка правильно распределять мышечные усилия при работе кистей рук, большого пальца по отношению к остальным – важное условие для успешного



овладения двигательными навыками учебной деятельности. Поэтому развитию мелкой моторики уделяется особое внимание во время подготовки к школе.

Развитие навыков мелкой моторики важно еще и потому, что вся дальнейшая жизнь ребенка потребует использования точных, координированных движений кистей и пальцев, которые необходимы, чтобы одеваться, рисовать и писать.

Развитие мелкой моторики руки имеет непреходящее значение для общего физического и психического развития ребенка на протяжении всего дошкольного детства. Психологи, физиологи, медики, педагоги постоянно подчеркивают, что уровень сформированности мелкой моторики во многом определяет успешность освоения ребенком изобразительных, конструктивных, трудовых и музыкально-исполнительских умений, овладения родным языком, развития первоначальных навыков письма. Мелкая моторика разнообразных бытовых и учебных действий – это согласованные движения пальцев рук, умение ребенка «пользоваться» этими движениями: держать ложку и карандаш, застегивать пуговицы, рисовать, лепить.

Неуклюжесть пальчиков «говорит» о том, что мелкая моторика еще недостаточно развита.

В первую очередь развитие мелкой моторики ребенка связано с его общим физическим развитием. Исследования учёных доказали, что каждый палец руки имеет довольно обширное представительство в коре больших полушарий мозга. Двигательная активность ребенка, его предметно-манипулятивная деятельность, способствующая развитию тонких движений кистей и пальцев рук, оказывает стимулирующее влияние на речевую функцию ребенка, на развитие у него сенсорной и моторной сто-

рон речи. Благодаря развитию пальцев в мозгу формируется проекция «схемы человеческого тела», а речевые реакции находятся в прямой зависимости от тренированности пальцев рук.

Параллельно с развитием моторики развиваются и все виды восприятия, например, зрение, осязание, чувство мускулов и суставов. Это является условием того, что ребенок будет в состоянии понять, что находится у него в руках. Навыки тонкой моторики помогают ребенку исследовать, сравнивать, классифицировать окружающие его вещи, и тем самым позволяют ему лучше понять мир, в котором он живет. Они помогают ребенку самостоятельно обслуживать себя. В самом деле, даже для того, чтобы застегнуть пуговицу, нужен определенный навык из ряда обсуждаемых.



Рис. 14. Занятия по развитию мелкой моторики кисти

Навыки тонкой моторики помогают ребенку выразить себя через творчество – игру, пластику, способствуют повышению самооценки ребенка. Они облегчают ему участие в играх и (в школьном возрасте) в работе, т.е. дают возможность приобрести социальный опыт, умение смотреть, хватать, класть и ставить предмет в нужное место, манипулировать предметами, рисовать, обращаться с книгой; подбирать, сортировать и отбирать; формируют представление о неизменности существования предметов.

Начало развитию мышления дает рука. В процессе деятельности мышцы рук выполняют три основные функции: органов движения, органов познания, аккумуляторов энергии (и для самих мышц и для других органов). Если ребенок трогает какой-либо предмет, то мышцы и кожа рук в это время «учат» глаза и мозг видеть, осязать, различать, запоминать.

Хватка, использующая сгиб между большим и указательным пальцами, развивается в возрасте 5 лет. Движения теперь становятся все более ограниченными, и включают только предплечье, запястье и пальцы. Вначале эта хватка достаточно выскока, но по мере ее развития движение опускается вниз, и карандаш начинает удерживаться низко с помощью большого, указательного и среднего пальцев. Ребенок в этом возрасте может резать зигзаги, окружности и волны; рисовать кистью, не нажимая сильно на бумагу.

Противостояние большого пальца развивается последним, примерно в шестилетнем возрасте: большой палец должен дотрагиваться до кончиков каждого из остальных пальцев. Большой палец становится настолько подвижным, что с его участием можно сделать кольцо и можно согнуть его (палец) поперек ладони ногтем вверх. Если большой палец не может становиться «напротив» кончиков других пальцев или поворачиваться, как описано выше, то у ребенка плохо развивается хватка «щипцами».

К 6 годам ребенок должен уметь:

- свободно владеть карандашом, кистью;
- изображать на одном рисунке несколько предметов,

подходящих по содержанию;

- аккуратно раскрашивать рисунки;
- аккуратно заштриховывать рисунки, не выходя за контуры;
- копировать простейшие рисунки и узоры;
- ориентироваться в тетрадях в клетку или линейку.

В возрасте 7 лет ребенок впервые может использовать обе руки скоординированным образом, например, есть ножом и вилкой. Он обладает взрослой внешней хваткой, когда рисует, пишет и держит ложку. Ребенок может самостоятельно нарезать продукты, вырезать фигуры в виде букв S, Z и спиралей, а также может свободно удерживать ручку при письме.

Таким образом, учёными было замечено, что систематическая работа по тренировке тонких движений пальцев наряду со стимулирующим влиянием на развитие речи является мощным средством повышения работоспособности коры головного мозга, у детей улучшаются внимание, память, слух, зрение. Развитие навыков мелкой моторики в дошкольном возрасте важно еще и потому, что вся дальнейшая жизнь ребенка потребует использования точных, координированных движений кистей и пальцев, которые необходимы, чтобы одеваться, рисовать и писать, а также выполнять множество разнообразных бытовых и учебных действий. Предстоящая учебная деятельность требует от ребёнка определённого уровня готовности тонких движений пальцев рук к выполнению мелких, точных, разнообразных действий. Его мускулатура должна быть достаточно развитой, движения координированы и точны.

### *Приемы развития мелкой моторики кисти*

В работах по развитию мелкой моторики разных авторов, видно, что одни из них отдают предпочтение штриховке и рисованию (Е.В. Черных), другие – теневому театру (А.В. Мельникова), третьи – лепке, конструированию (З.И. Богатеева), четвертые – упражнениям с пальчиками (Т.В. Фадеева) и др.

Развитию мышц способствуют выполнение точных, тонко скоординированных движений пальцев рук: лепка из глины, закручивание гаек в детском конструкторе, собирание узоров из мелкой мозаики, вышивание, завязывание узелков, застегивание мелких пуговиц. Можно использовать игры с мячами небольшого размера, такими, которые можно удержать одной рукой.

Очень полезны в старшем дошкольном возрасте и вызывают интерес у детей разнообразные «пальчиковые игры» и гимнастика для пальцев. Смысл пальчиковых игр заключается в том, что ребёнку предлагают с помощью разнообразных комбинаций пальцев рук изображать животных, людей и предметы. Игры эти очень эмоциональные, можно проводить как в детском саду, так и дома. Они увлекательны и способствуют развитию речи, творческой деятельности.

Пальчиковые игры как бы отображают реальность окружающего мира – предметы, животных, людей, их деятельность, явления природы. В ходе пальчиковых игр дети, повторяя движения взрослых, активизируют моторику рук. Тем самым вырабатывается ловкость, умение управлять своими движениями, концентрировать внимание на одном виде деятельности. Пальчиковые игры – это инсценировка каких-либо рифмованных историй, сказок при помощи пальцев. Многие игры требуют участия обеих рук, что даёт возможность детям ориентироваться в понятиях

«вправо», «влево», «вверх», «вниз» и т.д. При выполнении каждого упражнения нужно стараться вовлекать все пальчики, выполнять их как левой, так и правой рукой и обеими вместе.

Скороговорки всегда можно «переложить на пальцы», то есть придумать поначалу несложные движения для пальчиков, затем эти движения усложнять. Вначале надо произнести скороговорку чётко, не торопясь, затем с одновременным движением рук, а потом проделывать вместе с детьми. В процессе работы над скороговоркой надо менять темп, интонацию, громкость. Это помогает развитию речи ребёнка, его координации, помогает почувствовать ритм и подготовить руку к письму.

Скороговорки должны быть подобраны по алфавиту. Например, звук «Б»: «Идут бобры в сыры боры». Обе ладони лежат на столе. Затем поочерёдно одна сжимается в кулак, другая распрямляется.

Задачей пальчиковой гимнастики является укрепление мышц кисти, развитие координации движений пальцев рук, формирование способности управлять движением кисти по зрительному восприятию, представлению, словесной команде.

Вот пример заданий для развития мелкой моторики кисти (рис. 15). Нужно абсолютно точно скопировать начерченную собачку. Также на этом примере ребенок может поупражняться в штриховке фигур, или же просто аккуратно раскрасить полученные рисунки.

Для совершенствования мелкой моторики руки детей можно использовать следующие упражнения:

- наборы пористых губок (для тренировки мускулатуры кисти руки);
- наборы колец разной величины для нанизывания их на стержень;
- цветные клубочки ниток для перематывания;

- деревянные игрушки (собрать матрешку, сложить из кубиков поезд, стульчик, домик и т.п.);
- мозаика по возрастающей сложности;
- нанизывание бус, бисера, пуговиц;
- наборы веревочек различной толщины для завязывания и развязывания узелков;

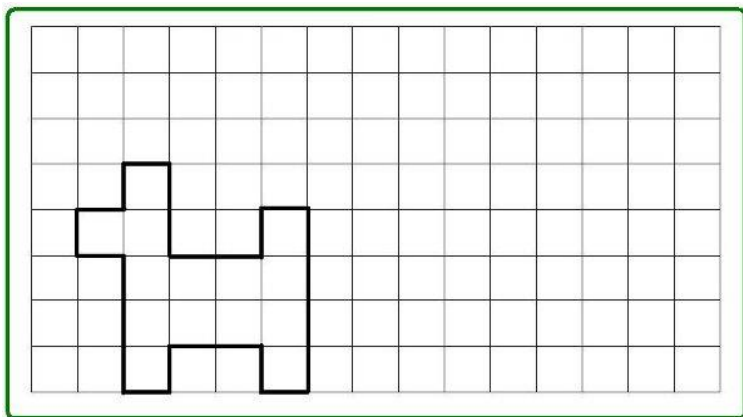


Рис. 15. Задание для развития мелкой моторики кисти

- наборы мелких игрушек для развития тактильного восприятия (узнавание предметов на ощупь);
  - дощечки с накатанным слоем пластилина для выкладывания узоров из мелких камешков, круп;
  - вязание, шитье, вышивание
  - пластмассовые или деревянные палочки для выкладывания узоров по образцу;
  - лепка из глины или пластилина;
  - игры, где требуется что-то брать или вытаскивать, сжимать – разжимать, выливать – наливать, насыпать – высыпать, проталкивать в отверстия и т.д.;
  - рисование карандашом (фломастером, кистью);
  - застёгивание и расстегивание молний, пуговиц;

- одевание и раздевание игрушек.

Одним из нетрадиционных способов развития тонких движений пальцев рук является квиллинг. Квиллинг (бумагоскручивание, бумажная филигрань) – это техника закручивания полосок бумаги в различные формы и составление из них целостных произведений. Эта техника удивительна, она увлекает и завораживает, напоминает «тонкую кружевную паутинку». Через считанные минуты из обычных бумажных полосок можно создать настоящий шедевр.



Рис. 16. Квиллинг (бумагоскручивание)

Мелкую моторику рук развивают также физические упражнения. Это разнообразные лазания (на спортивном комплексе, по лесенке и т.д.). Такие упражнения укрепляют ладони и пальцы, развивают мышцы. Ребёнок, которому позволяют лазать и висеть, лучше осваивает упражнения, направленные непосредственно на мелкую моторику.

Развивая моторику рук, нужно помнить о том, что у малыша две руки, старайтесь все упражнения дублировать: выполнять и правой и левой рукой. Развивая правую руку, мы стимулируем развитие левого полушария мозга. И наоборот, развивая левую руку, мы стимулируем развитие левого полушария.



## 7. АДАПТАЦИЯ РЕБЕНКА К ОБУЧЕНИЮ В ШКОЛЕ



Независимо от того, сколько усилий и времени тратится на обеспечение готовности детей к обучению в школе ещё в дошкольном возрасте, в начальный период обучения с определёнными трудностями сталкиваются практически все дети. Поэтому существует переходный период от дошкольного детства к школьному, который можно назвать периодом адаптации ребёнка к школе, который играет важную роль в успешном обучении.

Процесс приспособления ребенка к школе, к новым условиям существования, новому статусу ученика, новому виду деятельности и новым нагрузкам называется адаптацией.

По мнению М.Р. Битяновой (2002), адаптация – это не только приспособление к успешному функционированию в данной среде, но и способность к дальнейшему психологическому, личностному, социальному развитию. Следовательно, адаптированный ребенок – это ребенок, приспособленный к полноценному развитию своего личностного, физического, интеллектуального и других потенциалов в данной ему новой педагогической среде [26].

Начало обучения в школе проходит достаточно трудно для всех детей, особенно в первые недели.

Для достижения адаптации (перехода на новый адекватный и относительно устойчивый способ функционирования) любому ребенку необходимо время. Длительность периода адаптации к школе для каждого ребенка при разных условиях, разных индивидуальных особенностях и разной степени «школьной зрелости», естественно, неодинакова.

Приспособление (адаптация) ребенка к школе происходит не за один день. Это довольно длительный процесс, требующий напряжения всех сил детского организма и детской психики.

*Адаптация социальная* – процесс и результат освоения ребёнком новых для него социальных ролей и позиций, значимых для самого ребёнка и его социального окружения – родителей, учителей, сверстников, всего социума.

*Адаптация психическая* – психическое явление, выражающееся в перестройке динамического стереотипа личности в соответствии с новыми требованиями окружающей среды.

*Адаптация физиологическая* – совокупность физиологических реакций, лежащих в основе приспособления организма к изменению окружающих условий.

Природным состоянием детей в возрасте 6–7 лет является постоянное движение. Поэтому стандартный урок для него с самого начала учебного года является тяжелым испытанием на усидчивость, умение сконцентрироваться на новом и не всегда понятном. Не для всех детей эта задача посильная. Многие вертятся, разговаривают на уроках, встают, мешают соседям по парте и не только. Очень тяжело даются уроки детям с холерическим темпераментом. Для учителя это тоже сложно, ведь ругать очень активного непоседу – значит с первых дней снижать его интерес к учебе, школе вообще. Да и наказывать такого ученика нет смысла, потому что так он себя ведет не нарочно. Ему просто тяжело физически соблюдать правила поведения на уроке. Другим детям, например, с темпераментом сангвиника, намного легче переносить физиологическую адаптацию.

Специальные исследования показали, что самые обычные виды деятельности школьника вызывают серьезное напряжение ряда физиологических систем. Например, при чтении вслух обмен веществ возрастает на 48%, а ответ у доски, контрольные ра-

боты приводят к учащению пульса на 15–30 ударов, к увеличению систолического давления на 15–30 ударов, к изменению биохимических показателей крови и т.п.

### *Фазы физиологической адаптации*

Процесс физиологической адаптации к школе можно разделить на несколько этапов или периодов, каждый из которых имеет свои особенности и характеризуется различной степенью напряжения функциональных систем организма. То, как происходит этот процесс, какие изменения в организме ребёнка отмечаются при адаптации к школе (при различных программах, разном возрасте начала обучения), в течение многих лет изучали специалисты Института возрастной физиологии РАО. Как правило, это были комплексные исследования, которые включали изучение показателей высшей нервной деятельности, умственной работоспособности, состояния сердечно-сосудистой системы, системы дыхания, эндокринной системы, состояния здоровья, успеваемости, режима дня, учебной активности на уроках. Такое комплексное и всестороннее изучение изменений, происходящих в организме, наряду с оценкой состояния здоровья и важнейших педагогических аспектов обучения (при этом по возможности соблюдались все гигиенические требования к организации учебного процесса), позволило получить достаточно полную картину процесса адаптации.

Выделены три основных *этапа (фазы) физиологической адаптации*.

Первый этап – ориентировочный, когда в ответ на весь комплекс новых воздействий, связанных с началом систематического обучения, отвечают бурной реакцией и значительным напряжением практически все системы организма. Эта – «физиологическая

буря» длится достаточно долго (2–3 недели). На этом этапе ребенок «работает» на пределе своих возможностей, поэтому в первые недели учебы у первоклассников отмечается снижение веса, нарушение сна, головные боли, повышается заболеваемость.

Второй этап – неустойчивое приспособление, когда организм ищет и находит какие-то оптимальные (или близкие к оптимальным) варианты реакций на эти воздействия. На первом этапе ни о какой экономии ресурсов организма говорить не приходится: организм тратит всё, что есть, а иногда и в «долг берёт»; поэтому учителю так важно помнить, какую высокую «цену» платит организм каждого ребёнка в этот период. На втором этапе эта «цена» снижается, а «буря» начинает затихать.

Третий этап – период относительно устойчивого приспособления, когда организм находит наиболее подходящие варианты реагирования на нагрузку, требующие меньшего напряжения всех систем. Какую бы работу не выполнял школьник, будь то умственная работа по усвоению новых знаний, статическая нагрузка, которую испытывает организм при вынужденной «сидячей» позе, или психологическая нагрузка общения в большом и разнородном коллективе, организм, вернее, каждая из её систем, должен отреагировать своим напряжением, своей работой. Поэтому, чем больше напряжения требуется от каждой системы, тем больше ресурсов израсходует организм. А мы знаем, что возможности детского организма не безграничны, а длительное напряжение и, связанное с ним утомление и переутомление, могут привести к нарушению здоровья.

Изучать и знать физиологические аспекты адаптации (пусть не разбираясь в глубинных физиологических механизмах) необходимо для того, чтобы учитель знал и понимал, почему на этом этапе обучения нельзя чрезмерно интенсифицировать учебную работу,

почему дети так быстро устают и трудно удержать их внимание. В соответствии с этим нужно строить весь педагогический процесс так, чтобы не наносить ущерба здоровью каждого ребёнка. Готовность детей к систематическому обучению различна, различно и состояние их здоровья, а значит, процесс адаптации к школе в каждом отдельном случае будет различным.

Продолжительность всех трёх фаз адаптации приблизительно 5–6 недель, т.е. этот период продолжается до 10–15 октября, а наиболее сложными являются первая–четвёртая недели.

Чем же характеризуются первые недели обучения? Прежде всего, достаточно низким уровнем и неустойчивостью работоспособности, очень высоким уровнем напряжения сердечно-сосудистой системы, а также низким показателем координации (взаимодействия) различных систем организма между собой. По интенсивности и напряжённости изменений, происходящих в организме ребёнка в процессе учебных занятий в первые недели обучения, учебную нагрузку можно сравнить с воздействием на взрослый, хорошо тренированный организм экстремальных нагрузок. В книге под редакцией М.М. Безруких [7] приведён пример по изучению реакции организма первоклассников на уроках по показателям сердечно-сосудистой системы; при этом регистрация показателей проводилась телеметрически, то есть датчики закреплялись на теле ребёнка, а передатчики крепились на спинке стула.

Вся регистрирующая аппаратура была расположена вне классной комнаты, учебный процесс не нарушался, дети не отвлекались, их внимание специально к регистрации показателей не привлекалось. Эта объективная регистрация реакции организма показала, что напряжение деятельности сердца ребёнка можно сравнить с напряжением космонавта в невесомости.

Этот пример убедительно доказывает, насколько труден для ребёнка процесс физиологической адаптации к школе. Между тем ни учителя, ни родители часто не осознают всей сложности этого процесса, а это незнание и форсирование нагрузки ещё больше усложняет и без того столь непростой период.

Несоответствие возможностей и требований ведёт к неблагоприятным изменениям функционального состояния центральной нервной системы к резкому падению учебной активности, к снижению работоспособности. У значительной части школьников к концу учебных занятий отмечается резкое утомление. Только на пятой – шестой неделе обучения (а не через 2–3 дня) постепенно нарастают и становятся более устойчивыми показателями работоспособности, снижается напряжение основных жизнеобеспечивающих систем организма (центральной нервной, сердечнососудистой, симпатoadреналовой), то есть наступает относительно устойчивое приспособление ко всему комплексу нагрузок, связанных с обучением. Однако по некоторым показателям эта фаза относительно устойчивого приспособления затягивается до нескольких недель, то есть длится более двух месяцев. И хотя считается, что период острой физиологической адаптации заканчивается на 5–6 неделе обучения, весь первый год (если сравнивать показатели на следующих периодах обучения) можно считать периодом неустойчивой и напряжённой регуляции всех систем организма.

### *Степени адаптации*

В зависимости от состояния здоровья адаптация к школе, к изменившимся условиям жизни может протекать по-разному. Выделяются группы детей с лёгкой адаптацией, адаптацией средней тяжести и тяжёлой.

При *лёгкой* адаптации состояние напряжённости функциональных систем организма ребёнка компенсируется в течение первой четверти.

При адаптации *средней тяжести* нарушение самочувствия и здоровья более выражены и могут наблюдаться в течение первого полугодия.

У части детей адаптация к школе проходит *тяжело*. При этом значительные нарушения в состоянии здоровья нарастают от начала года к концу.

Напряжение всех функциональных систем организма ребёнка, связанного с изменением привычного образа жизни, в наибольшей степени проявляются в течение первого полугодия.

Почти у всех детей в начале школьных занятий наблюдаются двигательное возбуждение или заторможенность, жалобы на головные боли, плохой сон, снижение аппетита. Эти отрицательные реакции бывают тем более выражены, чем резче переход от одного периода жизни к другому, чем меньше готов к этому организм вчерашнего дошкольника. Большое значение имеют такие факторы, как особенности жизни ребёнка в семье. Безусловно, первоклассники, посещавшие ранее детский сад, значительно легче адаптируются к школе, чем домашние, непривычные к длительному пребыванию в детском коллективе и режиму дошкольного учреждения.

#### *Связь адаптации с состоянием здоровья детей*

Одним из основных критериев, характеризующих успешность адаптации к систематическому обучению, являются состояние здоровья ребёнка и изменения его показателей под влиянием учебной нагрузки. Лёгкую адаптацию, в определённой степени адаптацию средней тяжести можно, по всей вероятности,



считать закономерной реакцией организма детей на изменившиеся условия жизни. Тяжёлое же протекание адаптации свидетельствует о непосильных учебных нагрузках для организма первоклассников. В свою очередь выраженность и длительность самого процесса адаптации зависят от состояния здоровья самого ребёнка к началу систематического обучения.

Легче переносят период поступления в школу и лучше справляются с умственной и физической нагрузкой здоровые дети, с нормальным уровнем функционирования всех систем организма и гармоничным физическим развитием. Критерием благополучной адаптации к школе могут служить благоприятная динамика работоспособности и её улучшение на протяжении первого полугодия, отсутствие выраженных неблагоприятных изменений показателей состояния здоровья и хорошее усвоение программного материала.

К сожалению, в настоящее время здоровых детей поступает в школу только 20–25 %. У остальных уже имеются различные нарушения состояния здоровья. Вполне естественно, что вероятность неблагоприятного протекания процесса адаптации у этих детей значительно возрастает.

У каких детей труднее всего протекает адаптация? Тяжелее всех адаптируются дети, у которых неблагоприятно протекал период новорожденности, дети, перенёвшие черепно-мозговые травмы, часто болеющие, страдающие различными хроническими заболеваниями и особенно имеющие расстройства нервно-психической сферы. Общая ослабленность ребёнка, любое заболевание, как острое, так и хроническое, задержка функционального созревания, ухудшенное состояние центральной нервной системы

служат причиной более тяжёлого протекания адаптации и обуславливают снижение работоспособности, высокую утомляемость, более низкую успеваемость, ухудшение здоровья.

Нарушения адаптации рассматриваются как предпосылки для развития разного рода патологических состояний.

У первоклассников в период адаптации к школе чаще отмечаются расстройства моторики в виде гипердинамического синдрома. Могут быть реакции активного протеста (уход с уроков, протестующее поведение) или фобические проявления (пугливость, ночные страхи, страх плохой отметки, учителя, наказания и т.д.). У части детей имеет место астенический синдром, который выражается в появлении утомляемости общей слабости, головной боли, болей в области сердца, живота, нарушения сна и аппетита. В период адаптации могут возникать или возобновляться вредные привычки (могут грызть ногти, сосать палец, выщипывать брови, ресницы, онанизм). В период неустойчивой адаптации дети чаще болеют простудными заболеваниями, у них снижается масса тела и т.п.

У трудно адаптирующихся детей снижена умственная работоспособность и успеваемость. В ряде случаев, особенно при недостаточно «школьной зрелости», при отсутствии индивидуального подхода, дефектах педагогического процесса или конфликтной ситуации в семье адаптация может закончиться ее срывом, с формированием выраженной невротической реакции или невроза с различной клинической симптоматикой.

Таким образом, основными механизмами расстройств адаптации детей являются выраженное или эмоциональное напряжение ввиду повышенной их чувствительности. К ломке привычного

динамического стереотипа, незрелость их адаптационных механизмов и, как следствие этого, неэффективное вегетативное обеспечение адаптационного процесса.

Эти положения создали предпосылки для системы профилактических мероприятий по облегчению адаптации детей при поступлении в школу. Их основу составляют 3 главных направления: уменьшение эмоционально-стрессового воздействия за счет правильной подготовки детей к поступлению в школу и организация их жизни в период адаптации, прогнозирование и своевременная диагностика начальных форм дезадаптации, их предупреждение и ранняя коррекция.

*Факторы, определяющие приспособительные возможности младших школьников*

Начало обучения в школе – один из наиболее сложных периодов в жизни ребенка в психологическом, социальном и физиологическом плане. Изменяется вся жизнь ребенка – новые контакты, новые условия жизни, принципиально новый вид деятельности, новые требования и т.д. Именно на основе учебной деятельности развиваются основные психологические новообразования младшего школьного возраста. Обучение выдвигает мышление в центр сознания ребенка и становится доминирующей функцией, начинает определять работу и всех других функций сознания – они интеллектуализируются и становятся производными. Под влиянием предъявляемых ребенку требований начинается усиленное развитие выдержки (сдержанности) и терпения как основы дисциплинированного поведения, которое постепенно становится привычным для ребенка.

Таким образом, младший школьник проходит сложнейший период адаптации к новым обстоятельствам в его жизни.

Немалую роль в успешной адаптации к школе играют характерологические и личностные особенности детей, сформировавшиеся на предшествующих этапах развития. Умение контактировать с другими людьми, владеть необходимыми навыками общения, адекватная самооценка своего положения, способность определить для себя оптимальную позицию в отношениях с окружающими чрезвычайно необходимы ребенку, поступающему в школу, так как учебная деятельность, ситуация школьного обучения в целом носит прежде всего коллективный характер.

Неформированность таких способностей или наличие отрицательных личностных качеств порождают типичные проблемы общения, когда ребенок либо активно, часто с агрессией, отвергается одноклассниками, либо просто ими игнорируется. И в том, и в другом случае отмечается глубокое переживание психологического дискомфорта, имеющего отчетливо дезадаптирующее значение.

Менее патогенна, но также чревата негативными последствиями, ситуация самоизоляции, когда ребенок не испытывает нормальной потребности или даже избегает контактов с другими детьми. Первичная оценка ребенком других детей почти целиком зависит от мнения учителя, чей авторитет безоговорочно признается учащимися младших классов. Для того чтобы учащиеся быстрее привыкли к школьной обстановке, чтобы обучение, да и само пребывание в школе, как можно быстрее перестало быть для ребенка стресс-фактором, необходимо создавать максимальное количество ситуаций, когда дети будут получать своеобразные психологические «поглаживания». Следует помнить, что психологическая адаптация идет не только на сознательном уровне, располагаясь между понятиями «хочу – не хочу», «надо –

не надо», но и на клеточном, на функциональном (Н.В. Дубровина и др., 2000; Е.П. Ильин, 2000).

Процесс адаптации ребенка к школе – это не только социальная адаптация, обретение навыков жизни в коллективе, способность соблюдать режим труда и отдыха, подчинение дисциплинарным требованиям, это и *физиологическая* адаптация к кислородному режиму класса, к сохранению вынужденной, сидячей позы в течение сорока пяти минут, сопровождающаяся иммунной перестройкой, вызванной чужой микрофлорой, выделяемой при дыхании, при беседе. Во время урока возрастает концентрация углекислоты и снижается содержание кислорода, и дети чутко реагируют на духоту: у них снижается работоспособность, может появиться головная боль, головокружение, они могут стать капризными, нарушается координация движений, что в первую очередь сказывается на мелких движениях при письме.

В начале обучения у трудно адаптирующихся детей снижается неспецифическая резистентность, довольно часто выявляются острые респираторные заболевания, появляются или усиливаются явления аллергии, приступы астмы, отмечаются обострения хронических заболеваний. Физиологически рациональная подготовка к школе и организация учебного процесса на начальном этапе обучения должны учитывать своеобразие развития в данном сенситивно-критическом возрасте, которое заключается в интенсивном созревании структурных и функциональных элементов, определяющих становление произвольной регуляции поведения, формирование основ логического мышления, ориентацию на социальные нормы и требования.

Организму ребенка 7–10 лет свойственна незавершенность развития центральной нервной системы, зрительного, слухового

анализатора, опорно-двигательного аппарата, недостаточно совершенные эндокринная и иммунная системы. Трудность обучения ребенка 7–10 лет связана в основном с тем, что у детей этого возраста процессы возбуждения резко преобладают над процессами внутреннего торможения и детям трудно сосредотачиваться и сохранять внимание (И.И. Соковня-Семенова, 1999).

Длительное статическое и психоэмоциональное напряжение у детей данного возраста приводит к изменению подвижности нервных процессов, снижению артериального давления, провоцирует обморочные состояния, связанные с нарушением кислородного обмена. У детей при интенсивной деятельности довольно быстро может развиваться утомление. С одной стороны, утомление – это защитный механизм от истощения организма, но с другой – это первый шаг к переутомлению, нарушению физиологического баланса.

Переутомление довольно быстро может переходить из начальной стадии в стадию тяжелых функциональных изменений, проявляющихся в резком снижении умственной и физической работоспособности; нервно-психических расстройствах (нарушение сна, чувство страха, истеричность), вегетативных нарушениях (сердечная аритмия, гипо- или гипертония), снижении сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды, в том числе и снижению иммунитета.

Для профилактики переутомления в школе необходимо осуществлять комплексный социально-педагогический и психофизиологический мониторинг за соответствием учебной нагрузки возрастным и индивидуальным возможностям ребенка, строго соблюдать гигиенический режим школьного комплекса.

### *Этапы и уровни социально-психологической адаптации учащихся первых классов*

А.Л. Венгер (1995) описал три уровня социально-психологической адаптации при поступлении ребенка в школу.

**Высокий уровень адаптации.** Первоклассник положительно относится к школе, требования воспринимает адекватно, учебный материал усваивает легко, глубоко и полно; решает усложненные задачи; прилежен, внимательно слушает указания и объяснения учителя, выполняет поручения без лишнего контроля; проявляет большой интерес к самостоятельной работе; готовится ко всем урокам; занимает в классе благоприятное статусное положение.

**Средний уровень адаптации.** Первоклассник положительно относится к школе, ее посещение не вызывает отрицательных переживаний; воспринимает учебный материал, если учитель излагает его подробно и наглядно; усваивает основное содержание учебных программ; самостоятельно решает типовые задачи; бывает сосредоточен только тогда, когда занят чем-то для него интересным; общественные поручения выполняет добросовестно; дружит со многими одноклассниками.

**Низкий уровень адаптации.** Первоклассник отрицательно или индифферентно относится к школе, нередко жалобы на нездоровье, доминирует подавленное настроение, наблюдается нарушение дисциплины, объясняемый учителем материал усваивает фрагментарно, самостоятельная работа с учебником затруднена, при выполнении самостоятельных учебных заданий не проявляет интереса, к урокам готовится нерегулярно, ему необходим постоянный контроль, систематические напоминания и побуждения со стороны учителя и родителей, сохраняет работоспособность и внимание при удлинённых паузах для отдыха, близких друзей не имеет, знает по именам и фамилиям лишь часть одноклассников.

Согласно классификации Э.М. Александровской (1988), Л.А. Ждановой (1996) и др., выделяют полную, неполную адаптацию, дезадаптацию первоклассников.

Полная адаптация наступает у большинства детей (50%) в течение двух первых месяцев обучения. Учебная активность у них носит постоянно выраженный характер; они добросовестно выполняют все требования учителя, доброжелательны, быстро приобретают друзей.

Неполная или неустойчивая адаптация отмечается примерно у 30 % детей. В начальный период обучения у первоклассников данной группы должна произойти существенная поведенческая перестройка, которая требует длительного времени: в первые месяцы пребывания в школе преобладают неадекватные поступки – на уроках дети рисуют, играют, занимаются посторонними делами. На протяжении 3–4 месяцев обучения низкий уровень овладения школьной программой сопровождается трудностями во взаимоотношениях с учителями и одноклассниками. У 14 % учащихся отмечается отсутствие нормальных форм социально-психологической адаптации, что проявляется в ограничении способности справляться со своими учебными и социальными функциями, в негативных формах поведения, появлении отрицательных эмоций. В течение учебного года у детей этой группы выявляются срывы адаптации в виде нейровегетативных, психоневрологических нарушений, учащения респираторной заболеваемости и обострения различных хронических заболеваний.

Несостоятельность адаптивных процессов в детском возрасте может служить причиной и одновременно ранним признаком развития патологии в последующие возрастные периоды (Л.А. Жданова, 1996).

Процесс адаптации к условиям школы и учебным нагрузкам отражается в первую очередь на функциональном состоянии сердечно-сосудистой системы, поскольку именно она отражает



количественную сторону адапционно-приспособительной деятельности и возможностей целостного организма. Показано, что по сравнению с дошкольным периодом в 1-м классе наблюдается увеличение количества детей с неудовлетворительной адаптацией, а достоверная тенденция к уменьшению числа школьников с состоянием перенапряжения вегетативной регуляции аппарата кровообращения выявляется через полтора года обучения (М.В. Антропова, 1983; Э.М. Казин и др., 2002).

Степень успешности к обучению в 1-м классе в значительной мере зависит от темпа биологического развития, определяемого по морфологическим признакам, позволяющим дифференцировать мезосоматический, микросоматический и макросоматический типы телосложения (Э.М. Казин и др., 1999). По мнению некоторых отечественных исследователей (И.М. Воронцов, 1991), соматотип применительно к детскому возрасту означает не столько тип телосложения, сколько темповую характеристику роста: микросоматический — замедленный, мезосоматический — средний, макросоматический — ускоренный темп роста.

Наиболее оптимально к школе адаптируются учащиеся, имеющие своевременные темпы развития, *мезосоматический* тип телосложения и высокий уровень психодинамических и нейродинамических показателей в начале учебного года; в конце учебного года дети с оптимальным уровнем психолого-педагогической готовности, так же как и в начале года, имеют более высокие значения памяти, внимания, простой зрительно-моторной реакции, более низкий, по сравнению с другими группами, уровень тревожности, что обуславливает более высокую успеваемость и более благоприятное протекание адаптационных процессов.

У детей с *микросоматическим* типом наблюдается отставание в физическом развитии, о чем свидетельствуют более низкие, по сравнению с группой мезосоматического типа, значения роста, веса, обхватных и широтных показателей, жизненной емкости легких, а у школьников с *макросоматическим* типом регистрируются наибольшие величины антропометрических показателей, что указывает на ускорение физического развития детей этой группы.

Быстрое утомление, ухудшение здоровья в течение учебного года у первоклассников с микросоматическим типом телосложения должны компенсироваться за счет увеличения в рационе питания потребления белка, незаменимых аминокислот, витаминов А, D, микроэлементов, проведения коррекционных занятий, развивающих когнитивные функции.

Успешность начального периода обучения в школе определяется уровнем сформированности нервной системы и типом регулирования вегетативных функций: у детей, недостаточно успевающих в процессе обучения, выявляются более низкие значения памяти, внимания, регистрируется меньшая выраженность тонких двигательных координации, развивается напряжение механизмов вегетативной регуляции по ваготоническому типу по сравнению с первоклассниками со средней и высокой успешностью. Другими словами, у детей с отклонениями в темпах морфофункционального развития адаптация к обучению сопровождается гораздо большими физиологическими и психоэмоциональными затратами организма, что значительно повышает физиологическую «цену» обучения (Е.А. Анисова и др., 1999).

Начальный период обучения в школе, особенно у 6-летних детей, нередко сопровождается отклонениями в состоянии здоровья по типу функциональных нарушений НС, ССС, органов зрения, опорно-двигательного аппарата.

Выявлена закономерная связь адаптации со многими факторами: состоянием здоровья; готовностью школьников по морфофункциональным и психофизиологическим показателям к систематическому обучению; функциональными перестройками, обусловленными половым созреванием; объемом двигательной активности; продолжительностью урока, а, следовательно, непрерывностью воздействия статического компонента учебной деятельности. Становление физиологических систем на новый уровень регулирования в процессе адаптации к учебной нагрузке протекает тем быстрее и при меньшем функциональном напряжении основных физиологических систем, чем в большей мере в организации учебной деятельности и режиме дня учтены возрастные анатомо-физиологические особенности детей и нивелирован такой фактор для здоровья и работоспособности, как понижение двигательной активности.

Но это не значит, однако, что школьники вообще не должны утомляться. Нагрузка, вызывающая утомление, необходима. Без этого немислимы развитие детей, их тренировка, адаптация к умственным и физическим нагрузкам. Физическое и психическое напряжение организма приводит к существенным изменениям состава крови и некоторых ее функциональных свойств. Все эти изменения носят адаптивный характер, но в случаях перенапряжения могут отражать патологические процессы, появляющиеся из-за срыва адаптации. Учебные нагрузки должны быть в полном соответствии с возрастными особенностями и возможностями учащихся всех возрастов, особенно в период второго детства.

## 8. ПРАВИЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ НАЧАЛЬНОГО ЭТАПА ОБУЧЕНИЯ

Надо просто понять, что все эти требования имеют физиолого-гигиеническое обоснование, цель их обеспечить наиболее благоприятные условия для роста и развития детей в сложный период их жизни (а не для того, чтобы специалист Роспотребнадзора однажды пришел, определил несоответствие и наложил штраф).

Организация начального периода обучения обязательно должна включать: *организацию режима учебной деятельности первоклассников*

Оптимальный годовой календарный учебный график, позволяющий равномерно чередовать учебную деятельность и отдых первоклассников,

постепенность, ступенчатый режим в режиме занятий ( в оздоровительных целях и для облегчения процесса адаптации детей к требованиям школы):

1. Первоклассники обучаются в первую смену с 8.00 пять дней в неделю с максимальной учебной нагрузкой в 21 час.

2. Пятидневный режим обучения с соблюдением требований к максимальному объему учебной нагрузки.

3. «Ступенчатый режим» постепенного наращивания учебного процесса: в сентябре–октябре проводится ежедневно только по три урока по 35 минут каждый, а со второй четверти – 4 урока по 35 минут.

4. Облегченный день в середине учебной недели (учет биоритмологического оптимума умственной и физической работоспособности).

5. 35-минутный урок в течение всего учебного года.

6. Требования к расписанию:

- трудные предметы – 1–2 урок,
- чередовать труд, физкультуру и музыку в течение дня и недели,
- дополнительная неделя каникул (3-я неделя февраля).

7. Организация дневного сна, 3-разового питания и прогулки для детей, посещающих группу продленного дня, *обучение без домашних заданий и балльного оценивания знаний обучающихся, дополнительные недельные каникулы в середине третьей четверти.*

8. Во всех кабинетах, в которых занимаются 1-е классы и ГПД 1-х классов, санитарно-гигиенические требования выполняются: это режим проветривания кабинета, освещённость классной комнаты, аккуратность оформления классной доски.

Каждый первоклассник обеспечивается удобным рабочим местом за партой или столом в соответствии с ростом и состоянием слуха и зрения. Для детей с нарушениями слуха и зрения парты, независимо от их роста, ставятся первыми, причем для детей с пониженной остротой зрения они размещаются в первом ряду от окна.

Столы в классных комнатах располагаются так, чтобы можно было организовать фронтальную, групповую и парную работу обучающихся на уроке. По возможности учебники и дидактические пособия для первоклассников хранятся в школе.

### *Организация оздоровительно-профилактической работы*

1. Медико-педагогическая диагностика состояния здоровья первоклассников:

- медицинский осмотр детей, поступающих в школу, врачами-специалистами;

- мониторинг состояния здоровья, заболеваемости первоклассников с целью выявления наиболее часто болеющих детей; определение причин заболеваемости с целью проведения более эффективной коррекционной и профилактических работ;
- диагностика устной и письменной речи (мониторинг речевого развития).

2. Профилактическая работа по предупреждению заболеваний:

- проведение плановых и внеплановых прививок медработником школы (в т.ч. вакцинация против гриппа);
- витаминизация;
- профилактика простудных заболеваний (применение чеснока, элеутерококка, оксалиновой мази и т.д.);
- создание в школе условий для соблюдения санитарно-гигиенических навыков: мытья рук, переодевания сменной обуви и т.д.;
- соблюдение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима.

3. Максимальное обеспечение двигательной активности детей:

- согласно письму МО РФ «Об организации обучения в первом классе четырехлетней начальной школы» (от 25.09.2000 г. № 2021/11-13), физкультминутки проводятся на каждом уроке продолжительностью по 1,5–2 минуты (рекомендуется проводить на 10-й и 20-й минутах урока). В комплекс физминуток включаются различные упражнения с целью профилактики нарушения зрения, простудных заболеваний опорно-двигательного аппарата;
- подвижные игры на переменах;

- ежедневная прогулка или спортивный час во внеурочное время в рамках программы ФГОС;
- внеклассные спортивные мероприятия;
- школьные спортивные кружки в рамках программы ФГОС: «Спортивные игры», «Аэробика».

4. Организация рационального питания первоклассников предусматривает:

- назначение учителя, ответственного за организацию горячего питания в школе, за деньги родителей;
- выполнение требований СанПиН к организации питания в общеобразовательных учреждениях;
- соблюдение основных принципов рационального питания:

– соответствие энергетической ценности рациона возрастным физиологическим потребностям детей (учет необходимой потребности в энергии детей 7 лет при одноразовом горячем питании примерно 480 ккал);

– сбалансированность рациона питания детей по содержанию белков, жиров и углеводов для максимального их усвоения в соотношении 1:1:4;

– восполнение дефицита витаминов в питании школьников за счет корректировки рецептур и использования обогащенных продуктов; максимальное разнообразие рациона путем использования достаточного ассортимента продуктов и различных способов кулинарной обработки; соблюдение оптимального режима питания;

- создание благоприятных условий для приема пищи (необходимые комплекты столовых приборов: ложки столовые, мытье рук перед едой) и обучение культуре поведения за столом;

- практически 100%-ный охват первоклассников горячим питанием;
- по желанию родителей могут быть организованы ежемесячные рейды общешкольного родительского комитета с целью проверки организации питания учащихся в школе.

5. Организация логопедической и психологической помощи первоклассникам.

6. Использование в учебном процессе здоровьесберегающих образовательных технологий с целью вхождения ребенка в образовательное поле школы без потерь для здоровья, достижения положительного результата без излишнего напряжения и переутомления.

Стиль общения учителя с первоклассниками должен учитывать особенности поведения детей, связанные с их умением общаться со взрослыми и сверстниками. Среди первоклассников есть дети, испытывающие разного рода трудности общения в коллективе: гипербобщительные дети; дети, боящиеся классно-урочной обстановки; стесняющиеся отвечать и поэтому производящие впечатление ничего не знающих или не слушающих учителя. И те и другие требуют различных форм доброжелательной и терпеливой работы учителя. Не допускается авторитарный стиль общения учителя с первоклассниками. Для первоклассника существенно важно доброе, позитивное отношение к нему учителя, которое не должно зависеть от реальных успехов ребенка.

Первоклассники должны заниматься в режиме безотметочного обучения, что способствует снижению уровня невротизации, позволяет избежать стрессовых ситуаций.



## *Организация учебно-познавательной деятельности первоклассников в адаптационный период*

### 1. Требования к организации урока:

- *ограничение непрерывной продолжительности отдельных видов деятельности* (письмо – 3–5 мин, счет – 5–7 мин, чтение – 8–10 мин);
- продолжительность активного внимания у младших школьников – 20 мин, поэтому целесообразны *комбинированные уроки* (половина — чтение, половина – рисование);
- обязательны *физкультминутки* ;
- наиболее сложные виды деятельности (*новый материал*) необходимо подавать *в начале и середине урока*;
- *обучение, основанное на интересе*: наглядность, игровые формы.

### 2. Особенности организации урока в 1-м классе.

Учитывая особенности первоклассников, урок строится иначе, чем в следующих классах начальной школы. В уроке представляем два структурных элемента: оргмомент и основную часть.

Оргмомент используем для обучения детей умениям организовывать рабочее место (достать учебник, разложить кассу букв, расположить на парте правильно и удобно тетрадь и т.п.). Здесь требуется терпеливая, длительная работа, в основе которой лежит пошаговая инструкция учителя, подробно объясняющая, что и как делать (используется прием проговаривания последовательности действий).

Основная часть урока – «дробная», т.е. состоит из нескольких взаимосвязанных, но различных видов деятельности. Особое внимание должно уделяться использованию игр как структурной

части урока. Необходимо использовать в качестве дидактических игр не только игры с правилами, которые способствуют формированию новой ведущей деятельности – учебной, но и ролевые игры, способствующие развитию творческих способностей, основа которых – воображение.

Домашние задания в первом классе не задаются (Письмо МО РФ «Об организации обучения в первом классе четырехлетней начальной школы» от 25.09.2000 г. № 2021/11-13.)

### 3. Контроль и оценка результатов обучения.

Контроль и оценка результатов обучения в 1-х классах осуществляется в соответствии с Письмом МО РФ «Об организации обучения в первом классе четырехлетней начальной школы» от 25.09.2000 г. № 2021/11-13: исключается система балльного (отметочного) оценивания. Оценочная деятельность педагогов направлена на то, чтобы стимулировать учебно-познавательную деятельность первоклассников. У каждого учителя имеется «копилка» контрольно-оценочных приемов и средств, среди которых распространены такие как линейка Рубинштейна-Дембо, листы индивидуальных достижений и т.д. Таким образом, работа по оцениванию учебных достижений первоклассников ведется в следующем направлении: заложить основы оценочной самостоятельности учащихся.

В течение первого полугодия первого года обучения контрольные работы не проводятся.

Итоговые контрольные работы проводятся в конце учебного года не позднее 20–25 апреля. Обучающиеся первого класса на второй год не оставляются.

### 4. Индивидуальная работа с первоклассниками.

В процессе обучения важно учитывать индивидуальные особенности ребенка. Хорошо известно, какими разными бывают

дети, пришедшие в первый класс. Часть первоклассников имеет несформированность школьно-значимых функций: многие быстро утомляются, с трудом организуют свою деятельность без внешнего контроля. Разные приходят ребята и по уровню интеллектуального, речевого, нравственно-волевого развития.

Формы индивидуальной дифференцированной работы в первом классе:

- задания разной степени трудности;
- специально подобранные общеразвивающие упражнения на развитие мышления, речи, воображения, внимания, памяти и пр., занимающие небольшую по времени часть урока. При этом по возможности дети объединяются в пары, группы, чтобы коллективно решить ту или иную логическую или творческую задачу;
- предлагаемый детям на уроке дополнительный материал, который создает благоприятный интеллектуальный и эмоциональный фон обучения.

Не требуется от каждого ребенка запоминания дополнительного содержания, т.к. оно больше служит для поддержания интереса детей, чем увеличения их информированности.

### *Организация внеучебной деятельности первоклассников*

Внеучебная деятельность первоклассников организуется в соответствии с интересами и желаниями детей и их родителей.

1. Организация внеурочной деятельности в соответствии с требованиями ФГОС. Введение 10 часов внеурочных занятий.

2. Общешкольные и классные мероприятия проводятся во внеурочное время с целью приобщения первоклассников к школьным традициям. Обязательно выполнение требования

соответствия содержания и форм воспитательной работы возрастным особенностям первоклассников.

3. Воспитание в процессе игры (сюжетно-ролевые, игры-драматизации, спортивные и т.д.) Детские праздники. Экскурсии. Выставки детского творчества. Концерты для родителей.

#### *Взаимодействие с участниками образовательного процесса*

Работа методических объединений периода детства по обеспечению преемственности в развитии детей.

1. Совещания педагогов, работающих в 1-х классах.
2. Взаимодействие с родителями первоклассников:
  - изучение условий жизни ребенка в семье, собеседование с родителями накануне учебного года;
  - ежедневные контакты с родителями во время прихода и ухода ребенка из школы;
  - оборудование «Уголка для родителей» в классе;
  - коллективные и индивидуальные консультации для родителей;
  - родительские собрания;
  - совместная деятельность педагогов и родителей по организации жизни первоклассников в школе.

3. Психолого-педагогический консилиум – это одно из направлений работы психолога и педагогов во время адаптационного периода. В задачу консилиума входит выявление причин отклонений в поведении и обучении детей, затрудняющих их социально-психологическую адаптацию. ППК вырабатываются рекомендации отдельным учащимся для педагогов (в т.ч. учителей-предметников), родителей.

*Рекомендации по отбору детей в классы с углубленным содержанием образования.*

Сейчас появилось много школ с углубленным изучением ряда предметов, с ранней профилизацией (гимназии, колледжи и т.д.)

Учебные нагрузки в таких школах значительно превышают традиционные, в результате заболеваемость детей в них существенно выше, чем в обычных школах. **Поэтому, принимая решение о возможности обучения ребенка в такой школе, следует серьезно оценить его психологические и физические возможности.**

Министерством здравоохранения РФ, НЦ здоровья детей РАМН, НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков в 2000 г. было разработано пособие для врачей «Медико-организационные подходы к оценке состояния здоровья детей, поступающих в общеобразовательные школы (классы) с углубленным содержанием обучения».

Представленные в данном пособии медицинские требования к здоровью детей, поступающих в данные школы (классы) имеют рекомендательный характер и не могут быть причиной отказа в зачислении в общеобразовательные школы (классы) с углубленным содержанием обучения.

**Однако как родителям, так и педагогам следует учитывать, что при наличии выраженных или склонных к прогрессированию заболеваний ребенок сможет справляться со значительными учебными нагрузками ценой ухудшения здоровья.**

На основании ст. 19 и 31 закона РФ «Основы законодательства об охране здоровья граждан России» родители детей, не достигших 15 лет (или их представители), и сами учащиеся школ в возрасте 15 лет и старше имеют право в доступной

форме получить информацию о состоянии здоровья и факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние.

Вынося заключение о целесообразности поступления ребенка в школу (класс) с повышенными учебными нагрузками, участковый педиатр беседует с родителями о возможном ухудшении здоровья ребенка в таких школах (классах). В беседе может принимать участие врач и администрация образовательного учреждения.

Для того чтобы ребенок был успешен в обучении и при этом сохранил свое здоровье согласно приказу МО и МЗ РФ №186/272 и методических рекомендаций МЗ РФ *«Мероприятия по облегчению адаптации детей к условиям дошкольного учреждения и школы»* проводится наблюдение за первоклассниками с занесением данных в форму 026/у

Согласно Закону РФ «Об образовании» от 13.01.1996 г. № 12 и постановлению Конституционного Суда РФ от 25.06.2002 № 71 при неблагоприятном течении адаптации, связанной с неуспешностью по программе обучения или состоянию здоровья, ребенок в течение учебного года может быть переведен на программу обучения, адекватную его уровню знаний и состоянию здоровья (или на индивидуальную программу), а также в классы коррекционно-развивающего обучения. В проблемных ситуациях вопрос об обучении ребенка решается в составе психолого-медико-педагогической комиссии, обязательно в присутствии родителей.

## **9. УМСТВЕННАЯ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ – ХАРАКТЕРИСТИКА АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ К ШКОЛЕ**

Одним из важных показателей адаптации к обучению является умственная работоспособность. Она наиболее адекватно в каждый отрезок времени отражает приспособление детского организма к учебным нагрузкам, их возможности в овладении различными учебными предметами. По реакциям срочной адаптации на нормируемую умственную нагрузку можно судить о состоянии долговременной учебной адаптации к учебной нагрузке, требуемой условиями обучения в школе. С другой стороны, долговременная адаптация детей к учебной нагрузке четко отражается в параметрах работоспособности.

Наряду с традиционными формами двигательной активности все большую силу набирают новые физкультурно-оздоровительные модели, однако, зачастую несовершенство программ, несоответствие их возрастным особенностям детей приводит к перегрузке школьников и нарушению становления нормального процесса адаптации к учебным занятиям.

Одним из наиболее важных свойств для успешной учебной деятельности ребенка является умственная работоспособность. Под работоспособностью понимается способность человека развить максимум энергии и, экономно расходуя ее, достичь поставленной цели при качественном выполнении умственной или физической работы.

Умственная работоспособность – это способность воспринимать и перерабатывать информацию, потенциальная способность человека выполнять в течение заданного времени с максимальной эффективностью определенное количество работы,

требующей значительной активации нервно-психической сферы субъекта.

Умственная и мышечная (физическая) работоспособность тесно связаны с возрастом: все показатели умственной работоспособности возрастают по мере роста и развития детей.

Темп прироста скорости и точности умственной работы по мере увеличения возраста нарастает неравномерно, подобно изменению других количественных и качественных признаков, отражающих рост и развитие организма. Во всех возрастах учащимся с отклонениями в состоянии здоровья присущ более низкий уровень умственной работоспособности по сравнению со здоровыми детьми и коллективом класса в целом.

У здоровых детей 6–7 лет, поступающих в школу с недостаточной готовностью организма к систематическому обучению по ряду морфофункциональных показателей, работоспособность также оказывается ниже и проявляет меньшую устойчивость по сравнению с детьми, готовыми к обучению, быстро к нему адаптирующимися и успешно справляющимися с возникающими трудностями. Однако устойчивость работоспособности у этих детей, в отличие от ослабленных школьников, повышается обычно уже к концу первого полугодия.

Работоспособность первоклассника довольно быстро снижается, что проявляется в общем двигательном беспокойстве. Уже через 15–20 минут урока детей 6–7 лет работоспособность снижается и они утомляются. Количество детей отвлекающихся, вертящихся, не слушающих, занимающихся «своим» делом, играющих сильно возрастает.

Двигательное беспокойство – защитная реакция организма ребенка. Ребенок отключается, давая себе отдых и не доводя



свой организм до утомления. Учитель может сколько угодно требовать, уговаривать, просить ребенка сосредоточиться, быть внимательнее, это бесполезно. В этих случаях физиологи и гигиенисты рекомендуют сменить вид деятельности или дать ребенку передышку, отдых. Это вариант отодвинуть утомление и продлить время эффективной работы.

Изучение работоспособности школьников позволило определить основные закономерности динамики умственной работоспособности в течение урока, учебного дня, недели и года. Было показано, что определенный уровень работоспособности в каждом отдельном случае может быть достигнут при разной степени напряжения физиологических систем, и следовательно, та физиологическая цена, которую платит организм за одну и ту же работу, может быть разной: при плохой (неправильной) организации работы – большей, а при правильной – меньшей.

*Фазы работоспособности:* во всякую работу, в том числе и умственную, организм человека и особенно ребенка включается не сразу. Необходимо некоторое время *вхождения* в работу, или *вработывание*. Это первая фаза работоспособности. В эту фазу количественные (объем работы, скорость) и качественные (количество ошибок – точность) показатели работы часто то асинхронно улучшаются, то ухудшаются, прежде чем каждый из них достигнет своего оптимума. Подобные колебания – поиск организмом наиболее экономичного для работы (умственной деятельности) уровня – проявление саморегулирующейся системы.

За фазой вработывания следует фаза *оптимальной работоспособности*, когда относительно высокие уровни количественных и качественных показателей согласуются между собой и изменяются синхронно. Положительные изменения высшей

нервной деятельности коррелируют с показателями, отражающими благоприятное функциональное состояние других физиологических систем. Время устойчивой работоспособности может быть различным.

Спустя некоторое время, меньшее у учащихся 6–7 лет начинает развиваться *утомление* и проявляется третья фаза работоспособности. Утомление проявляется сначала в несущественном, а затем в резком снижении работоспособности. Этот скачок падения работоспособности указывает на предел эффективной работы и является сигналом к ее прекращению. Падение работоспособности на первом ее этапе выражается снова в рассогласовании количественных и качественных показателей: объем работы оказывается высоким, а точность – низкой. На втором этапе снижения работоспособности согласованно ухудшаются оба показателя.

На этапе резкого снижения работоспособности еще стремительнее ухудшается функциональное состояние центральной нервной системы: развивается охранительное торможение, которое внешне проявляется у детей и подростков в вялости, сонливости, в потере интереса к работе и отказе ее продолжать, часто в неадекватном поведении.

Развивающееся утомление – естественная реакция организма на более или менее длительную и интенсивную нагрузку. Нагрузка, вызывающая утомление, необходима. Без этого невозможно развитие детей, их тренировка, адаптация к умственным и физическим нагрузкам. Но планирование и распределение этих нагрузок необходимо проводить квалифицированно, с учетом возрастнo-половых, морфофункциональных особенностей школьников.

Первые признаки утомления должны знать учитель и родители.

*Первые признаки утомления*

- снижение качества работы (количества правильных ответов), повышение числа ошибок;
- резкое ухудшение почерка;
- изменение поведения ребенка: он становится или беспокойным, или вялым, невнимательным, рассеянным, часто отвлекается;
- изменение регуляции физиологических функций (повышенная потливость, покраснение лица);
- появление жалоб на усталость. У некоторых детей процесс торможения при утомлении столь силен, что они могут и заснуть.

В период организованного активного отдыха восстановительные процессы не только обеспечивают возвращение работоспособности к исходному – дорабочему уровню, но могут поднять ее выше этого уровня. Вместе с тем тренированность возникает тогда, когда очередная нагрузка следует за восстановлением и упрочением показателей после предыдущей работы, хроническое же истощение – когда очередная нагрузка следует до того, как восстановление работоспособности достигло своего исходного уровня. Чередование умственной работы с физической, переключение с одного вида деятельности на другой, прекращение умственной работы детей в момент начавшегося резкого снижения работоспособности (недалеко еще зашедшей стадии утомления) и последующая организация активного отдыха способствуют восстановлению функционального состояния центральной нервной системы.

Учебный процесс не должен исключать утомления вообще, но должен строиться таким образом, чтобы отдалить его наступление и предупреждать возникновение переутомления.

Начальными признаками переутомления могут быть следующие особенности в поведении ребенка: плаксивость, раздражительность, стойкое снижение работоспособности (например, ситуация, когда ребенок «забывает» даже то, что знал, делает «глупые» ошибки), снижение сопротивляемости организма к заболеваниям. При этом учащаются жалобы на головные боли, боли в животе, нарушается сон, аппетит.

При переутомлении изменения, происходящие в организме, не проходят ни при кратковременном отдыхе, ни при переключении на новый вид деятельности. Переутомление отрицательно сказывается не только на работоспособности, но, если оно становится хроническим, и на росте, развитии ребенка, состоянии его здоровья.

Итак, общая схема: вработывание – период устойчивой работоспособности – снижение работоспособности – утомление. Покажем как использовать знание этих закономерностей в учебном процессе. На уроке первые 3–5 минут – вработывание. Этот период можно сократить, если сразу же создать ситуацию игры, интереса, сконцентрировать и привлечь внимание детей к предстоящей работе. Затем – период оптимальной, самой высокой работоспособности, который продолжается 10–15 минут. Этот период можно удлинить, если чередовать виды деятельности, поддерживать интерес к уроку. Высокая интенсивность очень интересной и разнообразной работы для первоклассников не может продолжаться более 20 минут. Далее наступает следующий

этап – снижение работоспособности, значит надо дать детям передохнуть, отвлечься. Можно провести музыкальную физкультминутку, или просто минутку отдыха, расслабления.

Учителю необходимо довести до сведения родителей, что во время выполнения домашних заданий необходимо учитывать эти закономерности, дать время собраться, сосредоточиться, не торопить ребенка, не требовать приготовления всех заданий в один присест. Если родители видят, что ребенок отвлекается, крутится, потягивается, ему надо дать возможность передохнуть.

Необходимо учитывать, что самые трудные занятия в первом классе – письмо и чтение, а наибольшее напряжение организма ребенка вызывает письмо букв, слов, предложений, списывание текста. Самое трудное в математике – решение задач. Специальными исследованиями установлено, что продолжительность непрерывного чтения в 6 лет не должна превышать 8 минут, а в 7–8 лет – 10 минут.

Оптимальная продолжительность непрерывного письма – 2 мин 40 сек. в начале урока и 1 мин 45 сек. – в конце (то же самое и при приготовлении домашних заданий).

Закономерности динамики работоспособности проявляются и в течение учебного дня. Первый урок – вработывание, второй – оптимальная работоспособность, с третьего урока начинается снижение работоспособности, которое резко усиливается к четвертому уроку. Обычно первоклассники могут определить время, когда работоспособность снижается, они говорят «устал» после третьего урока. Но при неправильном построении урока, при чрезмерно интенсивной работе усталость может наступить и раньше, после второго урока.

Систематическим выполнением работы в пределах возрастных нормативных границ продолжительности достигает совершенствования умственной работоспособности.

В дневной динамике работоспособности оптимальным временем для учебных занятий является первая половина дня, так как именно в это время у большинства детей отмечается наиболее высокий уровень работоспособности, во второй половине дня работоспособность значительно снижается. Поэтому не рекомендуются занятия во вторую смену, они приводят к более резкому и значительному ухудшению состояния организма ребенка, более выраженному утомлению, чем занятия в первую смену.

У большинства детей активность физиологических систем повышается от момента пробуждения и достигает оптимума между 11 и 13 ч, затем следует спад активности с последующим ее относительно менее длительным и выраженным подъемом в промежутке от 16 до 18 ч. Такие закономерные циклические изменения активности физиологических систем находят отражение в дневной и суточной динамике умственной работоспособности, температуры тела, частоты сердечных сокращений и дыхания, а также в других физиологических и психофизиологических показателях.

Суточная периодика физиологических функций, умственной и мышечной работоспособности имеет постоянный характер. Однако под влиянием режима учебной и трудовой деятельности изменения функционального состояния организма, прежде всего ЦНС, могут вызвать повышение или понижение уровня, на котором разворачивается суточная динамика работоспособности и вегетативных показателей.

Большая учебная нагрузка, нерациональный режим учебной и трудовой деятельности или неправильное их чередование в течение дня и недели вызывают резко выраженное утомление организма. На фоне этого утомления возникают отклонения в закономерной суточной периодике физиологических функций. Так, в случаях чрезмерной производственной и учебной нагрузки почти у половины учащихся были диагностированы не только отклонения в дневной динамике работоспособности, но также беспорядочный характер изменения температуры тела и ритма сердечных сокращений.

Оптимальное состояние работоспособности в утренние часы, спад работоспособности во вторую половину дня характерны для большинства здоровых успевающих учащихся всех классов. За время бодрствования (с 7 до 21–22 ч) кривые периодики работоспособности и физиологических функций в 80 % представляют двухвершинный или одновершинный тип колебаний.

#### *Недельная динамика работоспособности*

Помимо суточной периодики физиологических функций и психофизиологических показателей, в том числе работоспособности, отчетливо выражено их недельное изменение. Своего пика работоспособность достигает к середине недели – в среду, к субботе идет на спад. В понедельник человек втягивается в работу, со вторника по четверг работает с полной отдачей, а в пятницу происходит резкий спад работоспособности.

В понедельник у учащихся всех классов регистрируются низкие показатели умственной работоспособности. Во вторник и среду учащимся свойствен не только более высокий уровень показателей умственной и мышечной работоспособности, но и

большая их устойчивость. Четверг и пятница в большинстве случаев оказываются днями сниженной работоспособности и наименьшей ее устойчивости.

Суббота наиболее неблагоприятный учебный день. Работоспособность детей бывает низкой. Однако часто в субботу наблюдается повышение положительной эмоциональной настроенности учащихся в связи с предстоящим днем отдыха, предвкушение интересных дел и развлечений, экскурсий, походов, посещение театра в воскресенье. Организм, несмотря на утомление, мобилизует все имеющиеся у него ресурсы, что выражается в относительном подъеме умственной работоспособности, – явление так называемого конечного порыва.

Изменение положения тела – двигательное беспокойство, регистрируемое у учащихся на уроках, является защитной реакцией организма. Количество движений, длительность сохранения относительного постоянства позы, частота использования крышки парты в качестве дополнительной опоры для тела также объективно отражают нарастание утомления учащихся и снижение их работоспособности. Например, от понедельника к субботе у детей 7–8 лет общее количество движений на уроках возрастает на 32 % , длительность сохранения постоянства позы уменьшается на 65 %, падает и устойчивость прямостояния.

У детей 6 и 7 лет, приступающих к систематическому обучению, в период адаптации к учебным нагрузкам, новым условиям обучения и требованиям дисциплины в первые 6–9 недель дни оптимальной работоспособности, когда согласуются между собой относительно высокие скорость и точность работы, смещаются от вторника к четвергу. Лишь спустя некоторое время, когда период вработывания начинает укорачиваться, устанавливаются



постоянные дни наилучшей работоспособности первоклассников – вторник и среда.

В соответствии с закономерностями динамики работоспособности четверг – это день появления первых признаков утомления, когда значительное волевое усилие или большой интерес могут на некоторое время поддержать работоспособность. Если в это время не дать организму ребенка возможности отдохнуть, сменить вид деятельности, работоспособность резко упадет и следующие два дня работы будут малоэффективными. Поэтому рекомендуется четверг делать днем неполной нагрузки. Этот день рекомендуется как день дополнительного отдыха для ослабленных детей. В этот день могут быть 1–2 урока, занятия по внеклассному чтению, физическая культура, музыка, прогулки, экскурсии. В субботу и понедельник – дни сниженной и неустойчивой работоспособности, рекомендуется меньшее количество уроков.

Проанализируем закономерности в годовой динамике работоспособности. Первые 6 недель учебного года – вработывание. Это время, когда организм ребенка только приспосабливается к новому виду деятельности, к новым условиям, к новым нагрузкам. Затем, примерно с 20 октября до декабря – период оптимальной работоспособности, затем ее снижение и отдых (каникулы). После каникул – снова период вработывания, период устойчивой работоспособности, а уже в середине февраля работоспособность резко падает. Поэтому для первоклассников в середине самой длинной и трудной третьей четверти (накапливается утомление, снижается сопротивляемость организма к болезням, проявляется недостаток ультрафиолетовых лучей) введены дополнительные каникулы. Они дают организму ребенка возможность отдохнуть, восстановиться.

### *Изменение работоспособности у учащихся в процессе учебной деятельности*

В первой половине учебных занятий у большинства учащихся младших классов работоспособность сохраняется на относительно высоком уровне, обнаруживая подъем после первого урока. К концу третьего урока показатели работоспособности ухудшаются и еще больше снижаются к концу четвертого урока.

Согласованно с динамикой показателей работоспособности изменяется поведение учащихся в течение учебного дня. В начале третьего урока наблюдается снижение внимания у учащихся. Они смотрят в окно, рассеянно слушают объяснения учителя, часто меняют положение тела, разговаривают и даже встают с места. Короткий период возбуждения у большинства детей со второй половины третьего урока сменяется вялостью; дети потягиваются, зевают, плохо слушают объяснение учителя, с трудом сохраняют правильную позу. От начала уроков к их окончанию двигательное беспокойство нарастает.

Показатели умственной работоспособности учащихся подвержены изменениям в течение учебного года, недели, дня. По мнению Е.Д. Лапоновой [23], подъем работоспособности отмечается с 8 до 11 часов и последующее его снижение в предобеденное и послеобеденное время. М.В. Антропова [3] проанализировав изменение работоспособности в течение учебного дня и недели, пришла к выводу, что начало занятий в ранние часы не обеспечивает готовности центральной нервной системы к восприятию информации, показатели умственной работоспособности улучшаются только к окончанию занятий, к концу же учебной недели нарастает недопустимая степень утомляемости организма кроме того, по мнению Л.М. Козак [19], на уровень умственной работоспособности оказывают влияние режимные моменты. В частности длительное статическое напряжение и низкая

двигательная активность в течение дня приводит к утомлению детского организма.

Важным фактором, оказывающим влияние на умственную работоспособность детей 6–7 лет, по мнению многих авторов, являются методы и технологии обучения [17]. Так, по мнению некоторых авторов [3], у учащихся в новых типах учебных заведений (гимназия, лицей) по сравнению со школами умственная работоспособность резко снижается и развивается переутомление к концу рабочей недели [32].

Начало урока, учебного дня, недели и года должно быть менее трудным, так как работоспособность в эти периоды снижена, а функциональное напряжение всех систем организма ребенка повышено.

Именно поэтому необходимо, чтобы педагог знал и учитывал в своей работе функциональные особенности состояния организма школьника и его изменения на протяжении каждого урока, учебного дня, недели и учебного года, выстраивая учебный процесс так, чтобы можно было варьировать величину и интенсивность нагрузки, чтобы можно было дать наиболее сложный материал в период оптимума, а требующий меньших усилий – тогда, когда меньше сил.

Учителю необходимо знать, что ослабленные дети, дети с отклонениями в состоянии здоровья имеют более длительный период вработывания, более короткий период устойчивой работоспособности и более резкий ее спад. Они быстрее утомляются и дольше восстанавливаются.

Работоспособность является базовой характеристикой, в значительной степени определяющей возможность адаптации ребенка к условиям регулярного обучения.

## 10. ФАКТОРЫ НАПРЯЖЕНИЯ АДАПТАЦИИ У ПЕРВОКЛАССНИКОВ

Что же затрудняет, а что наоборот облегчает детям адаптацию к школе?

Основной причиной затруднений адаптации является несоответствие функциональных возможностей детей требованиям, предъявляемым к ним в связи с началом обучения.

Можно выделить «внутришкольные» и «внутрисемейные» факторы напряжения адаптации у первоклассников.

### *Внутришкольные факторы напряжения адаптации*

№	Фактор	Снижение неблагоприятного влияния
1	2	3
1	<i>Изменение режима и условий жизнедеятельности</i>	Учитель может оказать помощь первоклассникам в осознании и принятии правил школьной жизни и себя в роли учеников, приучить к режиму дня и соблюдению санитарно-гигиенических норм. Начать сразу же формировать коллектив класса, создавать доброжелательную атмосферу в классе, организовывать взаимодействие между детьми
2	<i>Высокая напряженность трудовой деятельности (интенсификация образования)</i>	Нужно постоянно контролировать состояние здоровья ребенка и изменение его показателей под влиянием учебной нагрузки

1	2	3
3	<p><i>Психо-эмоциональный стресс</i> в связи с:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– завышенными требованиями к ребенку: степень морфофункциональной готовности детей к обучению (50 % 6-летних и 10–12 % 7-летних детей не готовы к обучению в массовой школе), учебные перегрузки в гимназиях,</li> <li>– изменением межличностных отношений (учитель – учащиеся), стилем взаимоотношения между учителем и учениками (по данным А.А. Дубровского, более 50 % неврозов у школьников являются «дидактогенными». Этому способствуют такие воспитательные воздействия, как «нагоняй», «пристыживание», «высмеивание», равнодушие, демонстрация симпатий и антипатий, «взывание к чувству постоянной вины», жалобы родителям на плохую успеваемость, на «нервное поведение» и прочее)</li> </ul>	<p>Избегать завышенных требований к детям, дать им возможность проявить себя, самоутвердиться. Обеспечить каждому ребенку сферу успеха, самореализации. Использовать максимально щадящий оценочный режим в сферах неуспеха</p>
4	<p><i>Необходимость выработки новых навыков</i> (стереотипов):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– письма (должен быть сформирован навык стереотипных движений 3 пальцев, а функциональное созревание червеобразных мышц кисти заканчивается к 8–9 годам),</li> <li>– чтения (сложный вид деятельности, на окулограмме у взрослого отмечается 4–5 фиксации взгляда на строке, а у ребенка – 15–20 фиксаций, потеря строчки, возврат).</li> </ul> <p>Навык длительного поддержания позы сидя (7-летний ребенок может неподвижно сидеть за партой 7–8 мин, характерна очень высокая чувствительность к статическим нагрузкам, приводящая к быстрому развитию утомления. Развитию утомления способствует неправильно подобранная учебная мебель)</p>	<p>Подвести ученика к пониманию необходимости выполнять учебные требования</p>

Окончание табл.

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
5	<i>Зрительные нагрузки</i> приводят к спазму аккомодации и далее – к возникновению рефракционной миопии, особенно в условиях недостаточной освещенности	<i>Избегать больших зрительных нагрузок, следить за освещенностью в кабинете. Провести беседу о вреде долгого просмотра телевизора и игры за компьютером дома</i>
6	<i>Изменение параметров внешней среды помещений в процессе учебной деятельности.</i>	Соблюдать санитарно-гигиенический режим в классе
7	<i>Низкий уровень знаний педагогов и медицинских работников о проявлениях адаптационного периода, медико-педагогическому обеспечению этого периода, завышенная самооценка уровня своей профессиональной подготовки</i>	<i>Изучить литературу по данной проблеме, пройти курсы повышения квалификации</i>

#### ВНУТРИСЕМЕЙНЫЕ ФАКТОРЫ НАПРЯЖЕНИЯ АДАПТАЦИИ

- 1. Отсутствие навыка общения со взрослыми, сверстниками** (например, если ребенок не посещает дошкольное образовательное учреждение).
- 2. Несоблюдение режима дня.**
- 3. Привычка к низкой двигательной активности.**

4. *Психологический микроклимат в семье* (применение наказаний к ребенку, гиперопека, «неполные» семьи, внебрачные дети, семьи с небрежным отношением к воспитанию ребенка, нежеланные дети и т.д.).

5. Неблагоприятные социально-экономические условия (низкий доход, плохое питание).

6. *Неправильная организация рабочего места дома.*

7. *Незнание родителями особенностей адаптации ребенка к школе, неадекватные действия по обеспечению адаптации.*

8. Дополнительная нагрузка на ребенка в связи с посещением большого количества учреждений дополнительного образования.

**По коррекции внутрисемейных факторов напряжения адаптации:** познакомить родителей на собрании с перечисленными факторами, принять решение управления некоторыми из них, дать консультацию по пунктам 1, 2, 3, 4 (наказания и поощрения), 5 (питание), 6, 7, 8. Если родители примут эти сведения, то они тоже смогут управлять данными факторами.

## 11. ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ УСПЕШНОСТЬ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ К ШКОЛЕ

*Готовность ребенка к началу систематического обучения.* Развитие отдельных органов и систем организма ребенка должно достичь такого уровня, чтобы адекватно реагировать на воздействия внешней среды. В противном случае процесс адаптации затягивается, идет с большим напряжением, т.к. дети, функционально не готовые к обучению, имеют более низкий уровень работоспособности. У трети «неготовых» детей уже в начале года отмечаются: неудовлетворительная реакция на нагрузку сердечно-сосудистой системы, потеря массы тела; они часто болеют и пропускают занятия, а значит, еще больше отстают от сверстников.

*Возраст начала систематического обучения.* Адаптация 6-летних детей к школе длится дольше – у них наблюдаются повышенное напряжение всех систем организма, более низкая и неустойчивая работоспособность.

Год, отделяющий 6-летнего ребенка от 7-летнего, очень важен для физического, функционального и психического развития. По мнению психологов, именно в это время формируются многие психологические новообразования: механизмы регуляции поведения, ориентация на социальные нормы и требования, самооценка и т.п. Интенсивно созревает кора головного мозга, развиваются все познавательные функции (прежде всего, организации и произвольной регуляции деятельности). Вот почему многие исследователи считают более оптимальным для поступления в школу возраст не 6 (до 1 сентября), а 6,5–7 лет.



*Состояние здоровья ребенка* – один из основных факторов, влияющих не только на длительность и успешность адаптации к школе, но и на весь процесс дальнейшего обучения. Легче всего адаптируются здоровые дети, намного тяжелее – часто болеющие дети и дети с хроническими заболеваниями в компенсированном состоянии. У большей части из них в начале школьного обучения отмечается ухудшение состояния здоровья, сопровождающееся возникновением нервно-психических отклонений.

Готовность к обучению и состояние здоровья ребенка – те факторы, которые невозможно быстро изменить. Однако можно существенно облегчить адаптацию к школе всех детей, особенно «неготовых» и ослабленных, и это во многом зависит от учителя и родителей. Для этого необходимо, чтобы режим и условия организации учебных занятий, учебная и внеучебная нагрузка, методы преподавания, содержание и насыщенность учебных программ соответствовали возрастным возможностям детей.

Также необходимо, чтобы педагог знал и учитывал в своей работе функциональные особенности организма школьника на протяжении каждого урока, учебного дня, недели и учебного года, выстраивая образовательный процесс так, чтобы можно было варьировать интенсивность нагрузки и наиболее сложный материал давать в период, когда у детей больше сил.

Необходимо обратить особое внимание на то, что за одинаковым внешним проявлением негативных форм поведения, или, как обычно говорится, плохим поведением ребенка, могут скрываться самые разные причины. Среди этих детей могут быть те, кто нуждается в специальном лечении, могут быть уче-

ники с нарушениями психоневрологической сферы, но это могут быть и дети, выросшие в неблагоприятных социальных условиях. Причиной нарушения социально-психологической адаптации могут стать учебные проблемы, ситуация постоянной неудачи, неадекватные требования педагога и родителей.

Нарушения социально-психологической адаптации отмечаются у так называемых просто «перегруженных» детей, не справляющихся с дополнительными нагрузками. Основная причина нарушения и физиологической, и психологической адаптации в этих случаях – постоянное действие стресса ограничения времени. «Перегруженные» дети живут в ситуации цейтнота и в школе, и дома. Они вынуждены работать в несвойственном им очень быстром темпе. Так или иначе плохое поведение – сигнал тревоги, повод внимательно понаблюдать за учеником и вместе с родителями разобраться в причинах трудностей адаптации к школе.

*Основные причины нарушения (срыва) адаптации*

- неадекватность требований педагога, родителей;
- стресс ограничения времени; перегрузки (эмоциональные, интеллектуальные и физические);
- несоответствие программ, методик, технологий возрастным и индивидуальным возможностям;
- нарушение режима и организации учебных и внеучебных занятий;
- нарушения психического и физического здоровья;
- психологическая и функциональная неготовность к условиям и требованиям процесса обучения.

## ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ АДАПТАЦИИ РЕБЕНКА К ШКОЛЕ (М.М. БЕЗРУКИХ)

1. Изменение режима дня ребенка в сравнении с детским садом, увеличение физической нагрузки.

2. Необходимость смены учебной деятельности ребенка дома, создание условий для двигательной активности ребенка между выполнением уроков.

3. Наблюдение родителей за правильной позой во время домашних занятий, соблюдение правил освещения рабочего места.

4. Предупреждение близорукости, искривления позвоночника, тренировка мелких мышц кистей рук.

5. Обязательное введение в рацион ребенка витаминных препаратов, фруктов и овощей.

6. Организация правильного питания ребенка.

7. Забота родителей о закаливании ребенка, максимальное развитие двигательной активности, создание в доме спортивного уголка, приобретение спортивного инвентаря: скакалки, гантели и т.д.

8. Воспитание самостоятельности и ответственности ребенка, как главных качеств сохранения собственного здоровья.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ АДАПТАЦИИ РЕБЕНКА К ШКОЛЕ (М.М. БЕЗРУКИХ)

1. Создание благоприятного психологического климата в отношении ребенка со стороны всех членов семьи.

2. Роль самооценки ребенка в адаптации к школе (чем ниже самооценка, тем больше трудностей у ребенка в школе).

3. Первое условие школьного успеха – самооценку ребенка для его родителей.

4. Обязательное проявление родителями интереса к школе, классу, в котором учится ребенок, к каждому прожитому им школьному дню.

5. Неформальное общение со своим ребенком после пройденного школьного дня.

6. Обязательное знакомство с его одноклассниками и возможность общения с ними после школы.

7. Недопустимость физических мер воздействия, запугивания, критики в адрес ребенка, особенно в присутствии других людей (бабушек, дедушек, сверстников).

8. Исключение таких мер наказания, как лишение удовольствий, физические и психические наказания.

9. Учет темперамента ребенка в период адаптации к школьному обучению. Медлительные и малообщительные дети гораздо труднее привыкают к школе, быстро теряют к ней интерес, если чувствуют со стороны взрослых насилие, сарказм и жестокость.

10. Предоставление ребенку самостоятельности в учебной работе и организация обоснованного контроля за его учебной деятельностью.

11. Поощрение ребенка и не только за учебные успехи. Моральное стимулирование достижений ребенка. Развитие самоконтроля и самооценки, самодостаточности ребенка.

## 12. ФАКТОРЫ И КРИТЕРИИ ШКОЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ

Широкой медико-социальной проблемой, без решения которой невозможно создание всех необходимых условий для гармонического формирования личности и укрепления и сохранения здоровья подрастающего поколения, является проблема школьной дезадаптации.

Успешность процесса адаптации во многом определяется состоянием здоровья ребёнка, поэтому проблемой адаптации к школе в зависимости от здоровья давно занимаются медики. О «школьном стрессе», «школьном шоке», «школьных страхах» медики начали заниматься в начале 50-х годов прошлого века, и утверждают, что эти явления не исчезают, но от года к году проявляются с большей остротой.

Под «школьным стрессом» понимают такое нарушение психического состояния, которое выбивает учеников из нормальной жизни, приводит к резкому ухудшению здоровья и не позволяет ребёнку успешно справиться с учебной нагрузкой.

Под школьной дезадаптацией понимается «некоторая совокупность признаков, свидетельствующих о несоответствии социального, психологического и психофизиологического статуса индивида требованиям ситуации школьного обучения, овладение которой по ряду причин становится затруднительным или подчас невозможным» (В.Е. Каган, 1995).

Проанализировав зарубежную и отечественную литературу, Т.П. Вильчинская [11] говорит о том, что термином «школьная дезадаптация» или «школьная неприспособленность» фактически определяются любые затруднения, возникающие у ребёнка в процессе школьного обучения. Качественно иная, в срав-

нении с предшествующими институтами социализация, атмосфера школьного обучения, складывающаяся из совокупности умственных, эмоциональных и физических нагрузок, предъявляет новые усложненные требования не только к психофизиологической конституции ребенка, но и к его личности в целом.

К критериям проявления школьной дезадаптации относятся следующие показатели: неуспешность в обучении – «когнитивный компонент» (В.В. Вострокнутов, 1995); систематическое нарушение поведения в среде образовательного учреждения – «поведенческий компонент» (И.А. Невский, 1994); нарушения личностного характера – эмоционально-личностного отношения к обучению – «личностный компонент» (Ш.А. Амонашвили, 1984; М.М. Лисина, 1986); нарушения психосоматического здоровья – «отклонение в состоянии здоровья».

#### *Признаки школьной дезадаптации*

К числу основных первичных внешних признаков проявлений школьной дезадаптации и врачи, и педагоги, и психологи единодушно относят затруднения в учебе и различные нарушения школьных норм поведения [11]. Н.В. Белякова (1999), проанализировав причины появления школьной дезадаптации, говорит о функциональной неготовности к школе, школьной незрелости, задержке психического развития и социально-педагогической запущенности [8].

В качестве облигатных (лат. *obligatus* – обязательный, неперенный) термин, применяемый для обозначения свойства, непременно присущего данному явлению, состоянию, процессу, болезни) признаков школьной дезадаптации выделяются:

- 1) проявления гипертензивного синдрома и диэнцефально-вегетативных расстройств разной степени выраженности;
- 2) низкая умственная работоспособность;

- 3) склонность к колебаниям тонуса нервной системы и организма в целом при изменениях внешней среды;
- 4) эмоциональная неустойчивость (А.О. Дробинская, 1995).

#### *Причины и проявления дезадаптации первоклассников*

Обратной стороной адаптации ребенка в начальной школе является проблема школьной дезадаптации, которая вызывается двумя группами причин:

1. Индивидуальные характеристики ребенка: его способности, особенности эмоциональной сферы, состояние здоровья, особенности семейной среды.

2. Влияние социально-экономических и социально-культурных условий: семейное окружение, материальное состояние семьи, ее культурный уровень, ценности и т.д.

Педагогический диагноз школьной дезадаптации обычно ставится в связи с неуспешностью обучения, нарушениями школьной дисциплины, конфликтами с учителями и одноклассниками. Иногда школьная дезадаптация остается скрытой и от педагогов и от семьи, ее симптомы могут не сказываться отрицательно на успеваемости и дисциплине ученика, проявляясь либо в субъективных переживаниях школьника, либо в форме социальных проявлений.

Нарушения адаптации выражаются в виде активного протеста (враждебность), пассивного протеста (избегание), тревожности и неуверенности в себе и так или иначе влияют на все сферы деятельности ребенка в школе.

Реакция активного протеста. Ребенок непослушен, нарушает дисциплину на уроке, на перемене, ссорится с одноклассниками, мешает им играть, и дети отвергают его. В эмоциональной сфере наблюдаются вспышки раздражения, гнева.

Реакция пассивного протеста. Ребенок редко поднимает руку на уроке, требования учителя выполняет формально (не вдумываясь в смысл того, что делает), на перемене пассивен, предпочитает находиться один, не проявляет интереса к коллективным играм. У него преобладает подавленное настроение, страхи.

Реакция тревожности и неуверенности. Ребенок пассивен на уроке, при ответах наблюдается напряженность, скованность, на перемене не может найти себе занятие, предпочитает находиться рядом с детьми, но не вступает с ними в контакт. Он, как правило, тревожен, часто плачет, краснеет, теряется даже при малейшем замечании учителя. Иногда выражение реакции тревожности сопровождается тиками, заиканием, а также учащением соматических заболеваний (головная боль, тошнота, ощущение усталости и т.п.).

Можно подразумевать под дезадаптацией только выраженные проблемы, не позволяющие ребенку учиться. Но мы склонны считать дезадаптацией возникновение любых трудностей (ухудшение физического и психического здоровья, проблемы социально-психологической адаптации, трудности обучения письму, чтению, счету и т.п.), поскольку адаптация – системный процесс, и одна проблема обычно влечет за собой новые. Порой они незамечны или просто учителя и родители не умеют их видеть.

Несформированность зрительно-моторных координаций может проявиться в виде трудностей обучения письму, особенно, если используется метод механического копирования. Первый этап обучения может пройти относительно спокойно, а проблемы появятся во втором полугодии, когда нужно будет списывать текст (задание) из учебника, как правило, написанного печатным шрифтом, что требует «перекодировки» в письменный (курсивный) шрифт, увеличится интенсивность работы, трудности станут явными.



*Наиболее типичные проявления дезадаптации:*

1. Неврозоподобные расстройства:

нарушение сна; нарушение аппетита; неадекватные реакции; жалобы на усталость, головную боль, тошноту и т.п.; страхи, навязчивые движения (подергивание век, мышц лица, шеи, покашливание, обкусывание ногтей и т.п.); нарушение темпа речи (запинки).

2. Неврозы, невротические расстройства (энурез, заикание, неврозы навязчивых состояний и т.п.).

3. Астенические состояния (снижение массы тела, бледность, синяки под глазами, неустойчивая, очень низкая работоспособность, повышенная утомляемость и т.п.).

4. Снижение сопротивляемости организма (частая заболеваемость).

5. Снижение учебной мотивации.

6. Снижение самооценки, повышенная тревожность, эмоциональное напряжение.

Любой фактор риска (а особенно сочетание факторов) в социальном, личностном, психофизиологическом развитии ребенка при неблагоприятных условиях обучения или неадекватных требованиях учителя и родителей может привести к нарушению адаптации (т.е. дезадаптации). Нужно помнить об этом и прилагать все усилия, чтобы адаптация первоклассника к обучению прошла успешно.

Одна из наиболее значимых групп факторов риска развития школьной дезадаптации может быть обозначена как «неправильная организация учебного процесса и психоинформационные перегрузки школьников».

Несоответствие методов и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям ребенка приводит к нарушению психофизиологических механизмов формирования

навыков письма и чтения, к чрезмерной интенсификации учебного процесса, созданию стрессовых ситуаций, связанных с постоянным ограничением времени, развитием утомления у значительной части школьников (в среднем у 50% детей).

Второй по значимости группой факторов риска нарушений адаптации большинство исследователей-психологов считают личность ребенка и нарушение его эмоционального статуса, включая психологическую неготовность к школе, эмоциональную неустойчивость, высокую тревожность и ригидность, недостаточный уровень развития мотивационно-потребностной и волевой сферы, депрессию школьников.

Среди факторов риска школьной дезадаптации следует указать на: стрессовую тактику авторитарной педагогики, способствующую возникновению невротических, психосоматических и эмоциональных расстройств; нарушения, обусловленные органической недостаточностью центральной нервной системы; психоэмоциональную депривацию и недостаточность факторов семейного воспитания; доминирование леволатеральной функциональной асимметрии; специфику гендерных (половых) различий; недостаточность факторов социального подкрепления и социальной поддержки.

В зависимости от определенной стадии онтогенеза, выделяется один или несколько базисных факторов риска школьной дезадаптации, остальные же являются триггерными («запускающими»), или аксессуарными.

В момент поступления в школу и начального периода обучения главными причинами затруднений адаптации являются неготовность ребенка к школе и проявления психического дизонтогенеза (И.Л. Левина, 2002).

В период дезадаптации снижается работоспособность, быстро наступает утомление, преобладает неблагоприятный тип

биологических ритмов недельной и дневной динамики показателей умственной работоспособности, отмечается низкая точность выполнения заданий. Школьники, имеющие признаки неустойчивой дезадаптации или отсутствия адаптации, составляют группу риска по отношению к нервно-психическим и соматическим заболеваниям и нуждаются в проведении педагогической, психологической и медицинской коррекции.

Поиск информативных и объективных социально-педагогических и психофизиологических критериев школьной дезадаптации чрезвычайно важен, поскольку позволяет своевременно диагностировать состояние нервно-психического здоровья, выявить причины срыва адаптационных механизмов и провести соответствующие корректирующие мероприятия.

### ***Обеспечение адаптации ребенка к школе***

«Школьные годы» – важный период в жизни каждого человека. Являясь для большинства людей счастливым и относительно беззаботным временем, он все же несет свои трудности, с которыми нельзя не считаться, и даже опасности, которых нельзя не замечать. Необходимо подготовить детей к этому периоду.

Можно выделить следующие направления работы по подготовке к школе:

1. Оценка и прогноз состояния здоровья.
2. Контроль процесса адаптации и состояния здоровья.
3. Общие профилактические мероприятия.
4. Коррекционные мероприятия на базе образовательного учреждения.
5. Организация обследования ребенка специалистами лечебных учреждений и коррекционных центров.

В подготовке участвуют: врач, медсестра, педагоги, психологи и конечно же родители.

## **13. КОНТРОЛЬ ЗА АДАПТАЦИЕЙ К ОБУЧЕНИЮ В ШКОЛЕ**

**Адаптация** представляет собой совокупность определенных действий и процессов, посредством которых осуществляется переход от менее стабильного к более устойчивому равновесию между организмом и средой. В педагогическом аспекте это не что иное, как процесс гармонизации взаимоотношения ученика с окружающей средой.

Основными механизмами расстройства адаптации детей являются: выраженное эмоциональное напряжение ввиду повышенной их чувствительности к ломке привычного динамического стереотипа, незрелость их адаптационных механизмов и, как следствие этого, неэффективное вегетативное обеспечение адаптационного процесса.

### **13.1. ТЕСТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ТЕЧЕНИЯ АДАПТАЦИИ К ШКОЛЕ**

Тестом является прогностическая таблица, в которой представлены данные о наличии отягощающих факторов биологического и социального анамнеза ребенка, которые могут неблагоприятно влиять на течение его адаптации к школе. Учет этих факторов позволяет заранее, еще до начала обучения, выявлять детей «группы риска», у которых наблюдается неблагоприятное течение адаптации к школе. Риск нарушения социальной адаптации к школьным факторам, выявляемый до начала их воздействия по предлагаемому тесту, рекомендуется ослаблять путем целенаправленного оздоровления таких детей.

Прогностическая таблица может заполняться непосредственно родителями ребенка после соответствующих разъяснений, педагогом детского сада, участковой медицинской сестрой

(для неорганизованных детей). Для каждого из 21 фактора подчеркивается соответствующая градация. 21-й фактор для того, чтобы лучше оценить культурный уровень семьи, хотя представление об этом, как правило, имеется у воспитателя и участковой медсестры. После этого суммируются прогностические коэффициенты (ПК), соответствующие подчеркнутым градациями факторов, с учетом знака «+» или «-». При сумме ПК больше +13 баллов дается заключение о высоком риске неблагоприятного течения адаптации ребенка в школе. Этим детям заранее проводятся медико-педагогические мероприятия по устранению или уменьшению неблагоприятных факторов риска, а также необходимые оздоровительные мероприятия (устранение психотравмирующих ситуаций в семье, формирование мотивации к обучению, школьно-необходимых функций, выявление и лечение начальных признаков невротизации и других отклонений в состоянии здоровья). В начале обучения эти дети требуют индивидуального подхода со стороны учителя, учета их характерологических особенностей, поведения проведения психопрофилактических мероприятий. При сумме ПК меньше - 13 баллов дается заключение о благоприятном прогнозе. Если сумма ПК находится в интервале между -13 и +13 баллами, следует ожидать средне благоприятного течения адаптации к школе.

*Прогностическая таблица*

для определения риска неблагоприятного течения адаптации  
к школе

Ф.И.О \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Детский сад (школа) \_\_\_\_\_

№ п/п	Название факторов	Градация факторов	ПК
1	2	3	4
1	Вес ребенка при рождении	2500–3499 граммов	-2,79
		3500 и более	3,98
2	До какого возраста ребенка кормили грудью?	До 2 месяцев	6,2
		2–4 месяца	0
		5–6 месяца	0,09
		7–12 месяцев	-7,7
3	Болел ли ребенок на 1-м году жизни воспалением легких?	Да	+7,58
		Нет	-1,98
4	Был ли у матери токсикоз 1-й половины беременности (тошнота рвота)?	Да	4,02
		Нет	-2,25
5	Был ли у матери токсикоз 2-й половины беременности (повышение давления, изменения в моче)?	Да	4,42
		Нет	-1,95
6	Была ли у ребенка асфиксия при рождении (закричал после рождения не сразу)?	Да	6,74
		Нет	-1,43
7	Социальное положение матери	Рабочая	6,02
		Служащая	-1,57
8	Употребление алкоголя матерью	По праздникам, по выходным	-1,43
		2 раза в неделю и чаще	6,74
9	Курит ли мать	да	10,43
		нет	-1,6
10	Социальное положение отца	рабочий	3,3
		служащий	-2,56

Окончание табл.

1	2	3	4
11	Употребление алкоголя отцом	по праздникам	-6,08
		по выходным 2 раза в неделю и чаще	8,93
12	Курит ли отец	Да	2,2
		Нет	-4,15
13	Взаимоотношения между родителями	Спокойные	-2,5
		Резкие	10,62
14	Имеется ли разногласие воспитания ребенка	Да	4,42
		Нет	-1,95
15	Применяются ли в семье физические методы наказания	Часто	4,03
		Редко, нет	-2,26
16	Как ребенок проводит выходные дни	Активно с родителями дома	-3,17
		Предоставлен сам себе	5,48
		Отправляют к родственникам	
17	Имеется ли у ребенка желание идти в школу?	Да	-4,56
		Нет	4,48
18	Имеется ли у ребенка отдельная комната?	Да	-6,47
		Нет	1,3
19	Появлялись ли у ребенка в период привыкания к детским яслям и саду расстройство сна, аппетита, нарушение поведения?	Да	3,30
		Нет	-2,56
20	Появлялось ли у ребенка в период привыкания к детским яслям и саду учащение простудных заболеваний?	Да	4,56
		Нет	- 5,56
21	Культурный уровень семьи	Высокий	-7,26
		Средний	2,9
		Низкий	10,42

Частота посещения кинотеатра, наличие в семье библиотеки \_\_\_\_\_

Сумма ПК \_\_\_\_\_

Заключение о прогнозе:

Благоприятный – меньше (-13)

Среднеблагоприятный в интервале от (+13) до (-13)

Неблагоприятный – больше (+13)

Следует помнить, что в основе оценки адаптации в школе у детей 6 и 7 лет положены разные клинические критерии. У семилетних первоклассников лечение адаптация к школе оценивается по выраженности и продолжительности невротических реакций. Их отсутствие или слабая выраженность в течение первых двух четвертей учебного года свидетельствует о благоприятном прогнозе течения адаптации. Умеренная выраженность невротических реакций на протяжении трех четвертей с дальнейшим ослаблением их проявления к концу учебного года – свидетельство условно благоприятного прогноза (прогноз среднеблагоприятный). При значительной выраженности симптоматики, близкой к неврозу, – прогноз неблагоприятный. У шестилетних первоклассников оценка течения адаптации предполагает учет нарушений соматического здоровья (недостаточная прибавка массы тела – 900 г и менее, рост острой заболеваемости, снижение содержания гемоглобина до 116 г/л и ниже, понижение остроты зрения). Отсутствие указанных изменений свидетельствует о благоприятной адаптации, наличие отдельных сдвигов – об условно благоприятной (среднеблагоприятной), сочетание всех изменений означает неблагоприятную адаптацию.



**13.2. Шкала для определения эмоционального профиля первоклассников при адаптации к школе (определяется в конце каждой четверти учителем и медработником)**

№ п/п	Эмоциональный профиль	Бальная оценка
1	2	3
	<i>I. Пониженное настроение (депрессия)</i>	
1	Поведение без признаков депрессии	+10
2	Эпизодические проявления сниженного настроения	+7
3	Легкая депрессия, из которой ребенок выходит в случае интересных занятий, игр	+2
4	Депрессия умеренная: задумчив, вял, рассеян, вовлекается в педагогический процесс с трудом	-3
5	Депрессия отчетливо выражена: заторможен, на лице выражение грусти, периодически плачет без видимых на то причин	-6
6	Выраженная «активная» депрессия: негативное отношение к школе	-8
7	Полное нежелание идти в школу. Идет в нее со слезами в сопровождении родителей	-10
	<i>II. Социальные контакты</i>	
1	Легко, уверенно входит в коллектив	+10
2	Активно ищет и устанавливает социальные контакты с незнакомыми сверстниками	+8
3	Инициативы в установлении контактов не проявляет, но при случае выражает готовность «сотрудничать» со сверстниками	+4
4	Избирателен в общении из-за робости, малоинициативен	-9
5	Активно не поддерживает социальных контактов	-5
6	Замкнут, недоверчив, находится в добровольной изоляции	-9
	<i>III. Познавательная деятельность</i>	
1	Активно и с интересом участвует в занятиях. Старателен, пытается все делать лучше, чем другие	+10

Продолжение табл.

1	2	3
	Без принуждения участвует в занятиях, во всем пытается разобраться сам	+8
3	Проявляет избирательный интерес к определенным видам занятий и остается безучастным к другим	+2
4	Учится без видимого желания, формально, принуждая себя	-7
5	К учебе не проявляет интереса, тяготится ею	-10
	<i>IV. Дисциплина</i>	
1	С особой тщательностью и усердием выполняет все требования, нередко старается предвосхитить их	+10
2	Выполняет практически все требования учителя. Усидчив, старателен, мало отвлекается	+8
3	Пытается идти в ногу с классом, но это не всегда удается ввиду несобранности и отвлекаемости	+2
4	Требования учителя выполняет неохотно, формально	-3
5	На уроках отвлекается, часто занят посторонним делом или «отсутствует»	-5
6	Игнорирует требования учителя, а иногда поступает вопреки им	-9
	<i>V. Реакция агрессии, гнева</i>	
1	Гнев проявляет редко и в адекватной ситуации	+9
2	Гнев практически отсутствует в силу характерологических особенностей – умение все решить мирным путем, не унижая своего достоинства	+8
3	Гнев отсутствует в связи со сниженным настроением от пребывания в школе, но ребенок еще не может защитить себя	-3
4	Гнев отсутствует совершенно, ребенок не может постоять за себя, а иногда убегает от обидчика	-9
5	Не всегда мотивированные проявления агрессии в отношении сверстников	-4
6	Отчетливые и частые проявления агрессии в отношении сверстников и даже учителя	-8

Продолжение табл.

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
7	Агрессия временами достигает силы аффекта. Школьник озлоблен, дерзит, вступает в пререкания с персоналом школы или учителем. В знак протеста хулиганит, паясничает, может уйти из школы	-10
	<i>VI. Страх</i>	
1	Страх отсутствует	+10
2	Эпизодически робок, застенчив и стеснителен	+5
3	Ребенок явно робок и застенчив, легко теряется при попытке выяснить какой-либо вопрос	-3
4	Указанные черты выражены	-6
5	В случае выраженной тревоги и неуверенности учения ищет защиты у учителя или более зрелых сверстников. В некоторых случаях предпочитает остаться дома	-9
	<i>VII. Игровая деятельность</i>	
1	Заводила в играх, выдумывает новые варианты игр	+9
2	Эпизодически может принимать участие в играх по собственной инициативе	+6
3	Присматривается к игре с любопытством	+3
4	Интереса к игре не проявляет, но при активном побуждении может кратковременно и без особого желания участвовать в некоторых играх	-2
5	К играм не проявляет никакого интереса. Попытки привлечь к игре не приводят к успеху	-7
	<i>VIII. Двигательная активность в перемену</i>	
1	Двигательная активность очень высокая и проявляется в шумных развлечениях, шалостях	+8
2	Подвижен, оживлен, бегают по коридору, скачет и прочее	+6
3	Двигательная активность низкая	+1
4	Не может найти себе подходящего места и занятия. Двигательная активность крайне низкая	-8
	<i>IX. Общее самочувствие</i>	
1	Жалоб не предъявляет, после занятий чувствует себя бодрым и свежим	+10

Окончание табл.

1	2	3
2	Активно не жалуется, но в беседе можно выявить чувство «рабочей» усталости после занятий	+7
3	Жалуется на недомогание, головную боль, дисфункцию желудочно-кишечного тракта и т.д. при отсутствии в анамнезе соответствующих заболеваний	-3
4	Усиление жалоб, имеющих в основе функциональную или органическую патологию	-6
5	Жалобы принимают характерно устойчивой симуляции	-8
6	Проявление или усиление вредных привычек или невротических расстройств	-10

Оценка: до +40 баллов – благоприятное течение адаптации,  
до -10 баллов – условно благоприятное,  
до -20 баллов – неблагоприятное.

### 13.3. Анкета для выявления невротических расстройств

Уважаемые родители .....

Для более полного суждения о состоянии здоровья Вашего ребенка нам необходимо знать, не появлялись ли у него перечисленные жалобы. Если появились, просим указать (можно подчеркнуть) какие: сроки их появления и длительность.

Если эти жалобы были раньше, просим указать, с какого времени они появились и в связи с чем.

#### 1. Нарушение сна

- длительный период засыпания .....
- поверхностный, беспокойный сон .....
- разговаривает во сне .....
- вскрикивает во сне .....

#### 2. Нарушение аппетита

- отказ от пищи .....
- снижение аппетита .....

3. Головная боль (указать время суток) .....
4. Боли в области сердца .....
5. Боли в животе (связанные с приемом пищи) .....
6. Повышенная потливость .....
7. Недержание мочи или кала .....
8. Заметная двигательная расторможенность, неусидчивость .....
9. Появились «лишние» движения, т.е. неспособность сидеть спокойно, даже при чтении, просмотре телепередач .....
10. Стал менее внимателен, неспособным длительно концентрировать внимание .....
11. Появилась беспричинная раздражительность, грубость, стремление ударить .....
12. Беспричинные колебания настроения (снижение настроения, повышенная плаксивость, вялость, другие) .....
13. Беспричинные страхи (темнота, одиночество, страх животных, ночные страхи, страх перед школой, боязнь учителя, получить плохую оценку, отвечать) .....
14. Повторяющиеся навязчивые движения: мигание, наморщивание лба, носа, движение головой в сторону, облизывание губ, хмыканье, покашливание, сосание пальца, кусание ногтей, подергивание волос, онанизм .....
15. Стремление к непослушанию, грубости (особенно в ответ замечания), стремление сделать назло .....
16. Отказ разговаривать, уходить в ответ на замечания, отказ выполнять требования .....
17. Страх нового, чувство отчаяния, отказ от обычных желаний .....

18. Другие жалобы (какие) .....

Уважаемые товарищи родители! Помните, что благополучное и быстрое привыкание ребёнка к школе, обеспечивающее хорошую успеваемость в первом классе, во многом определяет успех дальнейшей деятельности ребенка на протяжении всех школьных лет.

### 13.4. Оценка адаптации

Критерии оценки	Течение адаптации		
	благоприятное	условно благоприятное	неблагоприятное
Потеря массы тела	нет или не более 200 гр	нет или не более 300 гр	Около 500 гр
Уменьшение комплексной оценки эмоционального статуса (сумма баллов)	До 40 баллов или отсутствует	До – 10 баллов	– 20 баллов
Сроки нормализации эмоционально-поведенческих реакций	1– 2 четверть	В 3-й четверти	Конец учебного года или отсутствует
Невротические реакции, их продолжительность	Нет или лёгкие	Умеренно выраженные	Значительно выраженные
Социальная дееспособность (успеваемость)	хорошая	Хорошая или удовлетворительная	Удовлетворительная или плохая

### *Анкета для родителей*

1. Охотно ли ребенок посещал (посещает) детский сад?  
(нужное подчеркнуть)

Да

Не всегда

Нет

2. Кто в основном занимается воспитанием ребенка в семье?

3. Есть ли единство во взглядах всех членов семьи на воспитание ребенка и подготовку к школе?

4. Какие методы поощрения используются в семье? Как реагирует ребенок?

5. Какие методы наказания используют? Как ребенок на них реагирует?

6. Какие игры предпочитает ребенок – подвижные или настольные? Назовите 1–3 любимые игры вашего ребенка.

7. Предпочитает ли ребенок (нужное подчеркнуть):

– играть индивидуально

– играть совместно со взрослыми

– играть с другими детьми.

8. Гуляет ли он сам во дворе? (нужное подчеркнуть)

Да

Никогда

Нет

9. Умеет ли ребенок занять себя или постоянно требует внимания взрослых?

10. Какие обязанности он выполняет по дому?

Постоянное, регулярно

Время от времени

Эпизодически

11. Как ребенок общается со сверстниками? (нужное подчеркнуть)

– охотно, всегда проявляет инициативу, легко вступает в общение;

– ждет, когда с ним заговорят, затем вступает в общение;

– неохотно, уклоняется от общения.

12. Охотно общается со взрослыми (нужное подчеркнуть)

– со знакомыми:

да

иногда

нет

– с малознакомыми людьми:

да

иногда

нет

13. Есть ли у ребенка желание идти в школу? (Охотно ли ребенок ходит в школу).

Да

Иногда

Нет

14. В чем конкретно выражается желание (или нежелание) ребенка идти (ходить) в школу?

15. Есть ли расхождения во взглядах на воспитание и подготовку к школе в вашей семье? В чем они выражаются?

Благодарим за ответы.

### **13.5. Карта адаптации**

Особенно остро в настоящее время встает проблема сохранения здоровья детей через исследование его влияния на морфофункциональное состояние организма ребенка с последующей его коррекцией.



## Карта адаптации

Ф.И. ребёнка \_\_\_\_\_

Класс: 1      Возраст: \_\_\_\_\_

Симптомы нормальной адаптации	Степень выраженности			
	сильно	средне	слабо	нет
1	2	3	4	5
<b>Физиологическая адаптация</b>				
1. Трудоспособность				
2. Уравновешенность				
3. Жизнерадостность, оптимистичность				
4. Внимательность, сосредоточенность				
5. Хороший аппетит				
6. Нормальный сон				
<b>Социально-психологическая адаптация</b>				
<b>К учебной деятельности</b>				
1. В школу ходит с желанием				
2. Активный, продолжительная заинтересованность				
3. Адекватная реакция на замечания				
4. Старательный, усердный				
5. Активный на уроке				
6. Самостоятельно выполняет задания				
7. Быстро включается в учебный процесс				
8. Равномерная успешность в учении				
9. Прогресс успешности в учении				
10. Аккуратный				

Продолжение табл.

1	2	3	4	5
<b>К общению с ровесниками, учителями</b>				
1. Дружелюбный, отзывчивый				
2. Вступает в контакт с детьми				
3. Пользуется симпатией детей				
4. Активный, эмоциональный в игре				
5. В совместной учебной деятельности стремится к руководству детьми				
6. Стремится к общению с учителем				
7. Вежливый				
<b>Физиологическая дезадаптация</b>				
1. Утомляемость				
2. Тревожность, неуверенность, заторможенность				
3. Импульсивность, расторможенность в поведении				
4. Плаксивость, раздражительность, обидчивость				
5. Неуважительность, неумение сосредоточиться на чём-либо одном				
6. Жалобы на головную боль				
7. Жалобы на тошноту, боль в животе				
8. Отсутствие аппетита				
9. Плохой сон				
10. Заикается, запинаясь				
11. Грызёт ногти, очень взволнованный				
12. Засыпает на уроке				
<b>Социально-психологическая дезадаптация</b>				
<b>К учебной деятельности</b>				
1. Отказывается ходить в школу				
2. Пассивный, быстро теряет интерес к заданию				
3. Отказывается выполнять задания				

Окончание табл.

1	2	3	4	5
4. Нестарательный, равнодушный к неудачам				
5. Негативно относится к замечаниям, плачет				
6. «Присутствует» на уроке, молчит				
7. Нуждается в помощи и контроле				
8. Медленно включается в учебный процесс				
9. Наблюдается падение успеваемости				
10. Неаккуратный, несобранный				
<b>К общению с ровесниками, учителями</b>				
1. Агрессивный к детям				
2. Ссорится, обзывает детей				
3. Кусается, царапается				
4. Отказывается от общения с детьми				
5. Не принимает участие в игре, стремится к одиночеству				
6. Требуется особого внимания к себе				
7. Избегает общения с учителем				
8. Кривляется, стремится обратить на себя внимание				
9. Ни с кем не здоровается				
10. Создаёт конфликтные ситуации				

### *Прогнозирование исхода адаптации*

У первоклассников адаптация в школе достоверно чаще протекает неблагоприятно при наличии следующих прогностических процессов:

- 1) злоупотребление алкоголем отца;
- 2) школьная «незрелость»;
- 3) низкий культурный уровень семьи
- 4) резкие отношения между родителями;
- 5) отсутствия мотивации к обучению в школе;
- 6) курение матери;
- 7) малое внимание, уделяемое ребенку в семье;
- 8) пневмонии на первом году жизни;
- 9) отставание в умственном развитии;
- 10) мужской пол ребенка;
- 11) асфиксия в родах;
- 12) употребление алкоголя матерью;
- 13) использование физических методов наказания ребенка;
- 14) токсикоз 1-ой и 2-ой половины беременности;
- 15) II, III, IV группы здоровья ребенка.

При наличии у ребенка 4–5 и более факторов риска, особенно указанных выше под номером с 1 по 6, наиболее вероятен прогноз неблагоприятного течения адаптации к школе. Прогнозирование целесообразно проводить дважды – в начале подготовительной работы и непосредственно перед поступлением в школу.

## **14. ФОРМЫ И МЕТОДЫ РАБОТЫ УЧИТЕЛЯ ДЛЯ УСПЕШНОЙ АДАПТАЦИИ ПЕРВОКЛАССНИКОВ**

Для успешной адаптации детей могут быть использованы следующие формы работы:

**1.** Экскурсия по школе (проводится 1 сентября) .

Цель экскурсии: познакомить детей со школой и территорией, к ней прилегающей, чтобы детям было легче ориентироваться в новой обстановке.

**2.** Проведение диагностики учащихся и их семей с целью определения готовности первоклассников к школьному обучению.

**3.** Проведение воспитательно-информационных мероприятий для учащихся.

**4.** Оказание индивидуальной помощи каждому ребенку и его родителям по данным диагностики.

Особого внимания со стороны учителя требуют первые дни пребывания детей в школе. Необходимо помнить, что такие качества отдельных детей, как невнимательность, неусидчивость, быстрая отвлекаемость, неумение управлять своим поведением, связаны с особенностями их психики, поэтому важно не делать детям резких замечаний, не одергивать их, стараться фиксировать внимание на положительных проявлениях ученика.

Тон учителя должен быть доверительным, мягким. Недопустим авторитарный стиль общения учителя с первоклассниками. Нельзя пренебрегать и различными формами невербального общения – обнять ребенка, взять за руку, погладить по голове, дотронуться и др. Это не только успокаивает ребенка, но и вселяет в него уверенность, ощущение того, что взрослый к нему хорошо относится.

Требования к выполнению школьных норм поведения должны вводиться постепенно и не в форме указаний, а в форме пожеланий. Со стороны учителя недопустимы проявления раздражения, резкие замечания. Следует терпеливо и мягко еще раз повторять необходимое правило.

#### 5. Индивидуальные беседы с родителями.

Цель: выявить, какое у детей физическое здоровье, чем болеют, на что обратить внимание, есть или нет аллергия, если есть, то на что.

#### 6. Информационная служба.

Советы родителям для успешной адаптации детей к школе.

Цель: помочь родителям найти общий язык в общении со своими детьми.

### ДЕСЯТЬ СОВЕТОВ РОДИТЕЛЯМ

#### Совет 1

Старайтесь создать в семье условия, помогающие ребенку адаптироваться в школе, соблюдайте режим занятий и отдыха.

#### Совет 2

Не перегружайте ребенка-первоклассника дополнительными нагрузками.

#### Совет 3

Внимательно следите за состоянием ребенка, и при первых признаках ухудшения состояния выделите и исключите эти причины.

#### Совет 4

Обращайте внимание на все жалобы ребенка: дети никогда не жалуются без причины.

#### Совет 5

Обсуждайте с учителем проблемы обучения, которые возникают в школе в процессе адаптации, и совместно ищите общие варианты помощи.

#### Совет 6

Не подчеркивайте неудачи и проблемы ребенка, не фиксируйте на них внимание.

#### Совет 7

Следите за состоянием и настроением ребенка в течение всего года.

#### Совет 8

Используйте варианты щадящего режима при ухудшении состояния ребенка.

#### Совет 9

Снижение учебной мотивации, нежелание идти в школу – признак нарушения адаптации, имеющий комплексные причины. Необходимо найти и исключить эти причины.

#### Совет 10

При первых признаках нарушения адаптации, проявляющихся как нарушение здоровья, не откладывайте визит к врачу.

### 7. Родительское собрание.

Цель: познакомить родителей первоклассников с особенностями школьной адаптации. Наметить пути преодоления детьми страха перед учёбой и неуверенностью в своих силах.

**Что знают родители об адаптации?** Обратимся к результатам исследований А.В. Бабановой, представленных в таблице 7 [6].

Как видно из таблицы, основными критериями, по которым родители оценивали тяжесть адаптации, являются желание учиться и посещать школу и хорошая успеваемость. Крайне редко критерием тяжелого течения адаптации родители считали заболеваемость ребенка, хотя на самом деле, изменение уровня заболеваемости по обращаемости характеризует напряжение

компенсаторно-приспособительных механизмов в связи с поступлением ребенка в школу.

Таблица 7

Критерии тяжелого течения адаптации

Мнение родителей	Медико-педагогические критерии
<ul style="list-style-type: none"><li>● Желание учиться и посещать школу – 33,9 %</li><li>● Хорошая успеваемость – 13,7 %</li><li>● Заболеваемость ребенка – 2,7 %</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Острые заболевания или обострения хронических заболеваний после поступления в школу</li><li>● Задержка физического и (или) психического развития</li><li>● Эмоциональные и поведенческие нарушения</li><li>● Успешность обучения и социальных контактов</li></ul>

Среди факторов, повлиявших на привыкание ребенка к школе, наиболее часто родители указывают на роль педагога (13 %), по 7 % – общительность ребенка и наличие знакомых детей в классе, доброжелательную обстановку и посещение класса (по 4%); 43 % родителей не дали ответа на данный вопрос.

Из мероприятий по подготовке ребенка к школе (которые проводились в 45 % случаев) наиболее часто родители проводят:

- занятия с ребенком (научить ребенка писать, читать и считать) – 24 %,
- соблюдение режима дня и беседы о школе с ребенком – 17 %,
- подготовка домашнего задания совместно с ребенком – 13 %.



Таким образом, познания родителей крайне ограничены, при этом присутствует переоценка знаний, а реальные действия сильно отличаются от представлений.

*Фактически большая часть родителей не знает мер по облегчению адаптации первоклассников к обучению в школе, поэтому необходимо проводить целенаправленную работу в этом направлении.*

### **Материалы для родительского собрания**

Физиологическая адаптация первоклассника также определяется несколькими этапами:

1. Физиологическая и эмоциональная буря. Проявляется в поведении и здоровье ребенка. Он плохо ест, не спит. У него присутствуют только отрицательные эмоции по отношению ко всему окружению. Он может замыкаться в себе, может грубить и срываться на всех. Эта проблема устраняется только посредством мягкого отношения к ребенку. Родители должны понять, что ребенок неадекватен, и помочь ему приспособиться к новым условиям. Необходимо давать ребенку отдохнуть, не заставлять его весь вечер сидеть за столом и «зубрить» уроки. Пусть занимается своими любимыми делами. Отношение к ребенку в этот момент должно быть мягким, а воспитание – гибким.

2. Неустойчивое приспособление. На данном этапе отмечается привыкание ребенка к школьным условиям. Ребенок начинает относиться к школе более спокойно. Родители в этот момент должны всячески прививать ему интерес к учебе, выполняя с ним домашние задания в игровой форме. В возрасте 6–7 лет основной ведущей деятельностью ребенка все еще остается игровая деятельность. Играя, ребенок познает мир и учится приспособиваться к новым условиям.

3. Адаптация. Ребенок начинает активно взаимодействовать со сверстниками, педагогами и родителями. Наблюдается интерес к школьным предметам, к самой школе. У ребенка проявляется интерес к учебе, желание учиться. Адаптация пройдена.

Многие родители и учителя склонны недооценивать сложность периода физиологической адаптации первоклассников. Тем не менее, по наблюдениям медиков, некоторые дети худеют к концу 1-й четверти, у многих отмечается снижение артериального давления (что является признаком утомления), а у некоторых – значительное его повышение (признак переутомления). Неудивительно, что многие первоклассники жалуются на головные боли, усталость и другие недомогания в 1-о четверти. Проявлениями трудностей привыкания и перенапряжения организма могут стать также капризность детей дома, снижение способности к саморегуляции поведения.

Будет не лишним вспомнить обо всем этом прежде, чем упрекать ребенка в лености и отлынивании от своих новых обязанностей, а также вспомнить, какие сложности со здоровьем у него имеются.

Факторы риска в развитии ребенка могут оказаться чрезвычайно разнообразными: это и заболевания матери в течение беременности, и особенности протекания родов, и болезни, перенесенные самим ребенком в течение дошкольного детства (особенно на первом году жизни), и конечно, хронические заболевания.

Хочется обратить внимание родителей на то, что не только хронические заболевания влияют на успешность адаптации детей в школе, но и частые простудные заболевания, которым многие родители не придают особого значения. Рассмотрим хотя бы

обычный насморк. Из различных недугов он кажется наиболее безобидным. Однако нельзя не учитывать, что затрудненное носовое дыхание не обеспечивает поступления достаточного количества кислорода в легкие и в головной мозг, что приводит к быстрой утомляемости, низкой работоспособности и, в конце концов, к учебному отставанию.

Дети, имеющие постоянные сложности со здоровьем, в школе часто быстрее утомляются, работоспособность их снижена, учебная нагрузка может оказаться слишком тяжелой.

Такие дети нуждаются в особом подходе и внимании взрослых. Во-первых, нужно, по возможности, снизить для них психологическую нагрузку. Для этого вторую половину дня таким детям лучше проводить дома, а не на продленке, причем желательно обеспечить им 2-часовой дневной сон. Во-вторых, нельзя забывать, что физически ослабленные дети нуждаются в ежедневных прогулках на свежем воздухе и продолжительном ночном сне (примерно 11 часов). И конечно, нужно помнить о необходимости психологической поддержки. Ребенок должен быть уверен, что дома его по-прежнему любят и уважают, несмотря на все школьные трудности.

Известный педагог и психолог Симон Соловейчик, имя которого значимо для целого поколения учеников, родителей и учителей, в одной из своих книг опубликовал правила, которые могут помочь родителям подготовить ребенка к самостоятельной жизни среди своих одноклассников в школе в период адаптационного периода. Родителям необходимо объяснить эти правила ребенку, и, с их помощью, готовить ребенка к взрослой жизни.

- Не отнимай чужого, но и свое не отдавай.
- Попросили – дай, пытаются отнять – старайся не от-  
дать.
- Не дерись без причины.
- Зовут играть – иди, не зовут – попроси разрешения иг-  
рать вместе, это не стыдно.
- Играй честно, не подводи своих товарищей.
- Не дразни никого, не канючь, не выпрашивай ничего.

Два раза ни у кого ничего не проси.

- Будь внимателен там, где нужно быть внимательным.
- Из-за отметок не плачь, будь гордым. С учителем из-за  
отметок не спорь и на учителя за отметки не обижайся. Старайся  
все делать вовремя и думай о хороших результатах, они обяза-  
тельно у тебя будут.

- Не ябедничай и не наговаривай ни на кого.
- Старайся быть аккуратным.
- Почаще говори: давай дружить, давай играть, давай вме-  
сте пойдем домой.

● Помни! Ты не лучше всех, но ты и не хуже всех! Ты – не-  
повторимый для самого себя, родителей, учителей, друзей!

Очень хорошо, если родители поместят свод этих правил  
в комнате или в рабочем уголке своего ребенка на видном ме-  
сте. Желательно в конце недели обратить внимание ребенка на  
то, какие правила у него получается выполнять, а какие — нет и  
почему.

Предлагаем вам Памятку для родителей по подготовке де-  
тей к поступлению в школу и облегчению адаптации.

## **Памятка для родителей по подготовке детей к поступлению в школу и облегчению адаптации**

Уважаемые родители!

Ваш ребенок поступает в школу и ему приходится привыкать к новой обстановке, новым людям, незнакомым ранее требованиям, высоким информационным нагрузкам. Этот период привыкания (адаптации) к школе у детей может протекать по-разному. Начало обучения в школе происходит достаточно трудно для всех детей.

Период адаптации будет протекать значительно легче, если до поступления ребенка в школу вы подготовите своего ребенка.

Итак, для того чтобы ваш ребенок благополучно привык к школе, меньше болел, хорошо учился, был ловким и умелым надо не только научить его писать, читать и считать. Предлагаем вам запомнить несколько советов.

### **Совет 1**

*Организуйте режим дня своего ребенка.*



Что это значит? Спать, гулять, делать уроки, принимать пищу необходимо в одно и то же время. Почему?

Любое нарушение режима (нерегулярный прием пищи, сокращение времени сна, прогулок, выполнение домашних заданий в вечернее время и т.п.) может стать причиной задержки роста и развития детского организма.

Спать надо не менее 10-и часов, именно столько времени необходимо для отдыха клеткам мозга ребенка. Организм ребенка быстро привыкнет к режиму, и ему будет легче справиться с любой нагрузкой. Вместе с ребенком составьте режим дня и постарайтесь его соблюдать. За месяц до школы необходимо приблизить режим дня к школьному.

### **Совет 2**

*Больше двигайтесь вместе с ребенком и (или) предоставьте ему возможность для активных движений.*



С чего начать? Проснулись, встать не хочется, глаза сами закрываются. Пересильте себя, откройте окно, разбудите ребенка. Приготовились! Начали! 7–8 минут утренней гимнастики – вы «зарядились» сами на предстоящий день и «зарядили» бодростью и отличным настроением своего ребенка.

Обязательно предоставляйте ребенку возможность погулять не менее 2–3 часов в день, утром – перед школой и вечером – перед сном. Никогда не наказывайте ребенка лишением прогулки!

Полезны подвижные игры на воздухе.

Постарайтесь сделать так, чтобы ребенок обязательно посещал уроки физкультуры в школе и, по желанию, бассейн, спортивные секции и т.д.

### Совет 3

*Организуйте правильное питание ребенка.*



Ребенку необходим *горячий завтрак*, непременно обед, полдник и ужин. Это не значит, что надо запихивать пищу в ребенка. Можно его заинтересовать: «Представь, что мы с тобой готовимся в космонавты (королевы красоты). Космонавтам необходимы силы (как важно правильно питаться будущей королеве, чтобы великолепно выглядеть). Возьми свою космическую ложку (свою прекрасную золотую ложечку)...». У детей обмен веществ более интенсивен, ребенок непрерывно растет, расходует очень много энергии в связи с большей двигательной активностью и подвижностью. Прием пищи в определенные часы обеспечивает хороший аппетит и нормальное пищеварение.

#### Совет 4

*Следуйте рекомендациям врачей и педагогов.*



Обязательным условием является осмотр ребенка врачами, психологами и педагогами дважды: за год поступления в школу и перед школой. Следите за состоянием здоровья ребенка, массой его тела, ростом и психическим развитием (развитие движений – упражнениях для развития мелкой моторики кисти: рисование, лепка, вырезание, конструирование, собирание мозаики, пазлов, горошин и др., речи – развивать речевое дыхание, больше читать ребенку, разговаривать с ним). В форме игры учить слова и звуки, слоги, ставить ударение, читать по слогам, пересказывать рассказ, составлять рассказы по картинкам). Воспитывайте доброжелательное отношение к детям и взрослым (воспитывая их и в себе). Все это – залог хорошей адаптации в школе вашего ребенка.



## Совет 5

*Организуйте правильно рабочее место ребенка.*

Вам было бы удобно сидеть, если бы ноги у вас болтались, до стола приходилось тянуться с невероятными усилиями, при этом еще что-то писать, читать и пытаться осмыслить? Подберите мебель по росту своему ребенку.

Таблица 1

РАЗМЕРЫ МЕБЕЛИ И ЕЕ МАРКИРОВКА ПО ГОСТам  
«СТОЛЫ УЧЕНИЧЕСКИЕ» И «СТУЛЬЯ УЧЕНИЧЕСКИЕ»

Номер мебели	Группа роста (в мм)	Высота от пола крышки края стола, обращенного к ученику (в мм)	Цвет маркировки	Высота от пола переднего края сиденья (в мм)
1	1000–1150	460	Оранжевый	260
2	1150–1300	520	Фиолетовый	300
3	1300–1450	580	Желтый	340

**Научите ребенка правильной позе во время занятий,** это предотвратит возникновение нарушений зрения, искривление позвоночника, а также нарушения в работе внутренних органов, вызванные их сдавливанием из-за неудобной позы.

1. За столом (партой). Голеностопный, коленный и тазобедренный суставы при сидении образуют прямой угол. Между краем стола и грудной клеткой сидящего ребенка должно быть расстояние, равное ширине кисти ребенка.



2. При письме. Сидеть нужно с одинаковой нагрузкой на обе ягодицы. Позвоночник опирается на спинку стула. Предплечья лежат на поверхности стола симметрично и свободно. Надплечья находятся на одном уровне. Голова чуть наклонена вперед. Расстояние от глаз до стола (тетради, книги) соответствует 30–35 см. Тетрадь при письме должна лежать на столе под углом 30°. Левая рука (правая рука у левшей) ребенка поддерживает и двигает тетрадь снизу вверх.

3. При чтении кисти поддерживают книгу с наклоном по отношению к глазам под углом 15°.

### Совет 6

*Выберите ранец.*



Негативно на формировании осанки детей сказывается **ношение слишком тяжелых ранцев**. С физиологической точки зрения вес ранца с учебниками не должен превышать 10% массы его владельца. Ранец должен иметь широкие лямки (4–4,5 см) и плотно прилегать к спине. Чтобы ребенок носил меньше учебников, можно приобрести второй комплект учебников для работы в классе. Приучите ребенка, чтобы он носил в ранце только нужные вещи.

### Совет 7

*Важно, чтобы к началу учебы у ребенка сформировался познавательный интерес.*



Наибольшие трудности в начальной школе испытывают дети, у которых отсутствует желание и привычка думать. Важно воспитать у ребенка навыки сознательной дисциплины, усидчивости, ответственности за порученное дело, уважение к окружающим, умение внимательно слушать и отвечать на вопросы, понимать задание с первого раза. Для воспитания этих навыков у каждого ребенка должны быть обязанности по дому: мытье посуды, пола, покупка хлеба, молока и другие дела. При этом важно соблюдать регулярность и контроль.

### Совет 8

*Не перегружайте ребенка.*



Сейчас модно выбирать для детей сверхсложные школы со всевозможными уклонами. Родители считают: чем выше в школе требования, тем больше ученик будет знать. К сожалению, напротив, переизбыток информации, перегрузка заданиями может парализовать учебную деятельность ребенка. Дайте детям возможность насладиться медленным и кропотливым усвоением знаний! Максимальная продолжительность сосредоточенной работы у младших школьников примерно 30 мин (а у некоторых значительно меньше!) Рекомендуется не более 2–3 занятий в кружках в неделю.

### Совет 9

*Ограничьте время просмотра телевизора и компьютерные игры.*



Рекомендуемое время просмотра телепередач ребенком – не более 7 часов в неделю, а непосредственное время работы детей 6–7 лет с дисплеем компьютера составляет 5–10 минут в день.

## Совет 10

*Обеспечьте ребенку дома щадящий режим.*



Что это значит? Рациональное питание, увеличение продолжительности дневного сна и времени пребывания на свежем воздухе, спокойная обстановка в семье. Огромное влияние на успех подготовки к школе, да и на последующую учебу оказывает атмосфера в семье. Любые психотравмирующие ситуации (например, ссоры между родителями) пагубно отражаются на детях, способствуют развитию таких нежелательных личностных качеств, как скрытность, агрессивность, повышенная тревожность и напряженность в результате дети с трудом усваивают даже несложные учебные навыки. Не надо предъявлять к ребенку завышенных требований, настаивать на пятерках и делать трагедию из троек.

**Вы уже знакомы с этими советами? Замечательно! Надо их соблюдать в интересах ребенка. Желаем вам успехов в этом важном и нелегком деле.**

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Итак, все происходящие в эпоху детства изменения в организме ребенка исключительно важны. Они создают основу для его полноценного включения в различные виды деятельности, требующие как умственного напряжения, так и большой физической выносливости [26].

Педагогические воздействия будут целенаправленными и оправданными, а помощь со стороны взрослых эффективной только в том случае, если они будут ориентированы на индивидуальные особенности развития ребенка с учетом специфики его стартовой готовности к обучению в школе. Только в этом случае педагог и родители маленького ученика совместными усилиями помогут ему преодолеть школьные трудности, освоиться в школьной жизни, стать настоящим школьником [27].

Создание благоприятных условий адаптации ребенка к школе с учетом особенностей ее проявления является важнейшим фактором обеспечения преемственности в его развитии.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Агаджанян, Н.А. Физиология человека / Н.А. Агаджанян. – М., 2003. – С. 458–476.
2. Алферов, А.Д. Психология развития школьников / А.Д. Алферов. – Ростов н/Д: «Феникс», 2000. – 384 с.
3. Антропова, М.В. Морфофункциональное созревание дошкольников в условиях разного систематического обучения / М.В. Антропова, Л.М. Кузнецова // Физиология человека. – 2003. – Т. 29. – № 3. – С. 41–47.
4. Антропова, М.В. Режим дня младшего школьника / М.В. Антропова. – М.: Вентана–Граф, 2003. – 20 с.
5. Антропова, М.В. Возрастная динамика работоспособности / М.В. Антропова // Физиология развития ребенка; под ред. М.М. Безруких, Д.А. Фарбер. – М.: УРАО, 2000. – С. 259–274.
6. Бабанова, А.В. Оценка влияния некоторых социально-гигиенических факторов на процессы адаптации у первоклассников / А.В. Бабанова // Актуальные аспекты жизнедеятельности человека на Севере: материалы Всерос. науч.-практ. конф. с международным участием. – Архангельск, 2006. – С. 274–277.
7. Безруких, М.М. Как подготовить ребёнка к школе / М.М. Безруких. – Тула: Арктоус, 2007. – 72 с.
8. Белякова, Н.В. Школьная дезадаптация у первоклассников: систематизация причин и комплексный подход к их предупреждению: автореф. дис. ... канд. психол. наук / Н.В. Белякова. – Томск, 1999. – 23 с.
9. Богомаз, С.А. Психофизиологическая экспертиза проекта «Дифференциация обучения младших школьников с учетом



функциональной асимметрии полушарий мозга» / С.А. Богомаз // Сибирский психологический журнал. – 1998. – № 8–8. – С. 35–41.

10. Брагина, Н.Н. Функциональные асимметрии человека / Н.Н. Брагина, Т.А. Доброхотова. – М.: Медицина, 1988. – 468 с.

11. Вильчинская, Т.П. Психологические проблемы дезадаптации детей младшего школьного возраста / Т.П. Вильчинская. – М.: МОСУ, 2000. – 27 с.

12. Воронцов, И.М. Оценка антропометрических данных / И.М. Воронцов // Вопросы охраны материнства и детства. – 1986. – № 6. – С. 6–11.

13. Герасимов, В.П. Психология дошкольника / В.П. Герасимов, Е.В. Козлова, Ю.А. Ковалёва. //Диагностика детей дошкольного возраста: учебное пособие для вузов – Бийск: НИЦ БИГПИ, 2000. – Ч. 1. – 104 с.

14. Гребнева, Н.Н. Особенности формирования и функциональные резервы детского организма в условиях Западной Сибири: монография / Н.Н. Гребнева. – Тюмень: Изд-во ТюмГУ, 2001. – 112 с.

15. Дубровинская, Н.В. Психофизиология ребенка: психофизиологические основы детской валеологии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н.В. Дубровинская. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. – 144 с.

16. Дубровский, В.И. Спортивная медицина / В.И. Дубровский. – М.: Владос, 1998. – С. 40–44, 136–139.

17. Казин, Э.М. Адаптация и здоровье: учебное пособие для вузов / Э.М. Казин. – Кемерово: Кузбассвуиздат, 2003. – С. 150–179.

18. Калмыкова, А.С. Состояние здоровья и особенности физического развития детей дошкольного возраста Ставрополя / А.С. Калмыкова // Гигиена и санитария. – 2004. – № 3. – С. 55–57.
19. Козак, Л. М. Физическое развитие и состояние психофизиологических функций у детей младшего школьного возраста / Л.М. Козак, Л.Г. Корабейникова // Физиология человека. – 2002. – Т. 28. – № 2. – С. 35–43.
20. Кольцова, М.М. Ребенок учится говорить. Пальчиковый игротренинг / М.М. Кольцова. – Екатеринбург: У-Фактория, 2004. – 224 с.
21. Кудинов, С.И. Психология младшего школьника / С.И. Кудинов. – Бийск: НИЦ БигПУ, 2001. – 303 с.
22. Куинджи, Н.Н. Валеология: пути формирования здоровья школьников: методическое пособие / Н.Н. Куинджи. – М.: Аспект Пресс, 2000. – 139 с.
23. Лапонова, Е.Д. Особенности умственной работоспособности и эмоционального состояния младших школьников / Е.Д. Лапонова // Российский педиатрический журнал. – 2001. – № 6. – С. 41–47.
24. Ливерхуд, В. Фазы развития ребенка: пер. с нем. / В. Ливерхуд, Д. Бернард. – Калуга: «Духовное познание», 1998. – 158 с.
25. Мартинчик, А.Н. Рост и масса тела детей России по данным поперечного исследования 1994–96 гг. / А.Н. Мартинчик // Гигиена и санитария. – 2000. – № 1. – С. 68–71.
26. Мельникова, Е.А. Психофизиологические механизмы адаптации дошкольников / И.Е. Мельникова. – СПб/: изд. РГПУ им. Герцена, 2002. – 119 с.
27. Нижегородцева, Н.В. Психолого-педагогическая готовность ребенка к школе / Н.В. Нижегородцева. – М., 2001. – 256 с.

28. Никитюк, Б.А. Факторы роста и морфофункционального созревания организма / Б.А. Никитюк. – М.: Наука, 1978. – 144 с.

29. Озерецкий, Н.И. Методика исследования моторики / Н.И. Озерецкий. – М.–Л.: Госмедиздат, 1930. – 174 с.

30. Основные анатомо-физиологические даты детского возраста / под. ред. Б.И. Давыдова. – Кемерово, 1993. – 112 с.

31. Урунтаева, Г.А. Дошкольная психология / Г.А. Урунтаева. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 336 с.

32. Ушакова, Г.Г. Динамика умственной работоспособности младших школьников в условиях инновационных методов обучения // Г.Г. Ушакова // День Земли: экология и образование: материалы III Международной межвузовской конференции / сост.: В.Н. Коржнев. – Бийск: НИЦ БиБГПИ, 1998. – С. 103–104.

33. Фарбер, Д.А. Структурно-функциональное созревание мозга ребенка / Д.А. Фарбер, Н.В. Дубровинская // Физиология роста и развития детей и подростков (теоретические и клинические вопросы); под ред. А.А. Баранова, Л.А. Щеплягиной. – М., 2000. – С. 5–28.

34. Хрипкова, А.Г. Влияние раннего дошкольного и интенсивного школьного обучения на состояние здоровья начальной школы / А.Г. Хрипкова. – М.: Мирос, 1999. – 135 с.

35. Якименко, В.А. Физическая готовность к обучению в школе как условие успешной адаптации первоклассников / В.А. Якименко // Педагогическое образование и наука. – М., 2007. – № 1. – С. 69–72.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение 1

#### Индивидуальная карта развития ребенка

\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя)

Пол \_\_\_\_\_ Детское учреждение \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_ Дата обследования \_\_\_\_\_

Медико-физиологическая готовность ребенка к школе

Группа здоровья	Диагноз	Физическое развитие				
		Рост	Вес	Жизненная емкость легких	Уровень физического развития	Биологическая зрелость

Физическая подготовленность						Адаптация к школе
Выносливость	Сила мышц спины и пресса	Скоростные качества	Развитие моторики кисти	Сила рук		
				Правая	Левая	

Заключение:

Рекомендации:

### Упражнения на развитие руки ребенка

Данный материал будет полезен как воспитателям, учителям начальных классов, а так же для родителей будущих первоклассников. Процесс овладения письмом – длительный и трудоемкий.

Большинство детей при поступлении в школу испытывают серьезные трудности в освоении навыка письма. Это связано с неразвитостью двигательных координаций, зрительного восприятия, что приводит к развитию негативного, тревожного состояния ребенка в школе. Работа по подготовке детей к письму начинается задолго до поступления в школу. Задания способствуют развитию точности, быстроты движения, развивают глазомер, воображение, речь ребенка). Учащиеся с интересом выполняют задания в игровой форме, развивая мелкую моторику руки.

Представленный материал предназначен для детей 6–7 лет.

#### 1. Коврик для куклы

Предложите ребенку сделать коврик для куклы, украшенный геометрическим орнаментом. Например, в середине большой круг, сверху – 4 квадрата, снизу – 4 треугольника, справа – 2 квадрата, слева – 3 прямоугольника.

Варианты заданий:

- составить узор самостоятельно;
- раскрасить узор элементами букв, семью цветными карандашами (по указанию учителя, самостоятельно выбрав цвета).

#### 2. Самолеты за облаками

**Игра, обучающая ребенка пользоваться карандашом и делать правильный нажим.**

Учитель дает задание на заранее подготовленных карточках. Заштриховать облака так, чтобы одно было темное (и через него еле видно самолет), другое – светлое (самолет виден хорошо).

Варианты заданий:

– вместо самолетов могут быть нарисованы лодки на волнах, машины на дорогах и т.д.

### **3. Тир**

*Игра развивает точность, быстроту движения, глазомер*

Мишени могут располагаться на разных концах листа и на разном расстоянии друг от друга. Карандашная линия, изображающая полет пули, обязательно должна быть прямой. Можно попасть близко от цели, но лучше – в центр.

### **4. Узнай, кто я?**

*Игра развивает амплитуду движения, точность*

Ребенку дается альбомный лист. Скажите ребенку, что в точках, нарисованных на листе, кто-то прячется. Чтобы узнать, кто это, нужно все точки соединить одной линией (не отрывая руки).

### **5. Волшебный лес**

*Игра развивает воображение, речь*

Каждый ученик получает карточку, на которой сделаны незаконченные изображения. Детям предлагается дорисовать волшебный лес, а потом рассказать про него интересную историю.

Варианты заданий:

– изобразить волшебное море, волшебную поляну и т.д.

### **6. Вниз по реке**

*Игра развивает точность, быстроту движения, глазомер*

Ребенку предлагается карточка. Он должен провести свой кораблик так, чтобы он не задел берег. Делать это надо, не отрывая карандаш от бумаги, не заезжая за линии, точно следуя за изгибами нарисованной реки.

Варианты заданий:

– дать указания, к какому берегу ближе провести кораблик

– самостоятельно придумать, как изобразить реку.

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....

### **1. MORFOFУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ 6–7-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА .....**

1.1. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ВНЕШНИХ И ВНУТРЕННИХ ФАКТОРОВ  
РАЗВИТИЯ В ВОЗРАСТЕ 6–7 ЛЕТ .....

1.2. ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ .....

1.3. ОСОБЕННОСТИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ .....

1.4. ОСОБЕННОСТИ СЕРДЕЧНОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ .....

1.5. ОСОБЕННОСТИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ .....

1.6. ОСОБЕННОСТИ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ .....

1.7. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНОВ ЧУВСТВ .....

1.8. ОСОБЕННОСТИ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ, ПРОЦЕССОВ ВЫДЕЛЕНИЯ  
И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕЛЕЗ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ .....

1.9. ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ .....

1.10. ОСОБЕННОСТИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ .....

1.11. ОСОБЕННОСТИ ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ

ДЕЯТЕЛЬНОСТИ .....

1.12. ЛЕВОПОЛУШАРНЫЕ И ПРАВОПОЛУШАРНЫЕ ДЕТИ .....

### **2. ВОЗРАСТНЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ 6–7 ЛЕТ**

РАННЕЕ ОБУЧЕНИЕ В ШКОЛЕ: «ЗА» И «ПРОТИВ» .....

ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННОГО ПЕРВОКЛАССНИКА .....

### **3. ДИАГНОСТИКА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ ДЕТЕЙ К ОБУЧЕНИЮ В ШКОЛЕ .....**

### **4. ПРОГРАММА И МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИАГНОСТИКЕ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ РЕБЕНКА К ОБУЧЕНИЮ В ШКОЛЕ**

- 4.1. МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА .....
- 4.2. ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ .....
- 4.3. МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ДАТЬ ОТСРОЧКУ ДЕТЯМ ДЛЯ ПОСТУПЛЕНИЯ В ШКОЛУ .....
- 4.4. МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ «ШКОЛЬНОЙ ЗРЕЛОСТИ» (ПО ТЕСТУ КЕРНА–ИРАСЕКА) .....
- 4.5. ИССЛЕДОВАНИЕ ЧИСТОТЫ РЕЧИ (НАЛИЧИЯ ИЛИ ОТСУТСТВИЯ ДЕФЕКТОВ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ) .....
- 4.6. МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ КООРДИНАЦИИ ДВИЖЕНИЙ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ .....

### **5. ПРОГРАММА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ДЕТЕЙ .....**

### **6. ФОРМИРОВАНИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ КИСТИ .....**

### **7. АДАПТАЦИЯ РЕБЕНКА К ОБУЧЕНИЮ В ШКОЛЕ**

- Фазы физиологической адаптации .....
- Степени адаптации .....
- Связь адаптации с состоянием здоровья детей .....
- Факторы, определяющие приспособительные возможности младших школьников .....
- Этапы и уровни социально-психологической адаптации учащихся первых классов .....



<b>8. ПРАВИЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ НАЧАЛЬНОГО ЭТАПА ОБУЧЕНИЯ .....</b>	
<b>9. УМСТВЕННАЯ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ – ХАРАКТЕРИСТИКА АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ К ШКОЛЕ .....</b>	
<b>10. ФАКТОРЫ НАПРЯЖЕНИЯ АДАПТАЦИИ У ПЕРВОКЛАССНИКОВ .....</b>	
<b>11. ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ УСПЕШНОСТЬ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ К ШКОЛЕ .....</b>	
<b>12. ФАКТОРЫ И КРИТЕРИИ ШКОЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ .....</b>	
<b>13. КОНТРОЛЬ ЗА АДАПТАЦИЕЙ К ОБУЧЕНИЮ В ШКОЛЕ</b>	
13.1. ТЕСТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ТЕЧЕНИЯ АДАПТАЦИИ К ШКОЛЕ .....	
13.2. ШКАЛА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ ПЕРВОКЛАССНИКОВ ПРИ АДАПТАЦИИ К ШКОЛЕ .....	
13.3. АНКЕТА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ .....	
13.4. ОЦЕНКА АДАПТАЦИИ .....	
13.5. КАРТА АДАПТАЦИИ .....	
<b>14. ФОРМЫ И МЕТОДЫ РАБОТЫ УЧИТЕЛЯ ДЛЯ УСПЕШНОЙ АДАПТАЦИИ ПЕРВОКЛАССНИКОВ .....</b>	
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....</b>	
<b>БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК .....</b>	
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ .....</b>	

