

Морфофункциональная готовность детей к систематическому обучению и вопросы адаптации их на начальном этапе обучения.

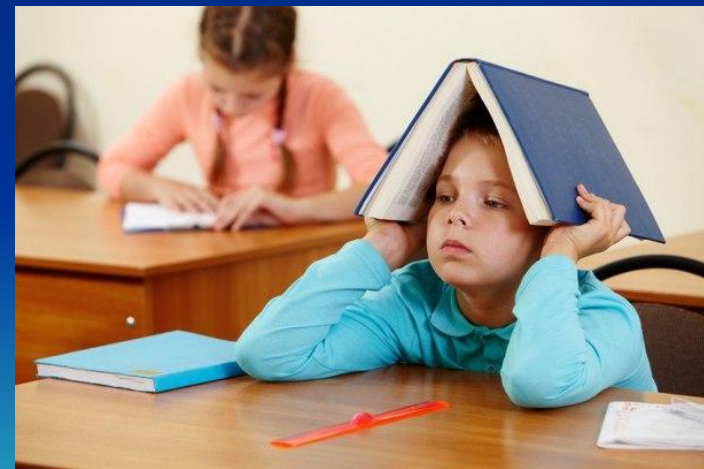
Дисциплина-Гигиена детей и подростков

Лекция для студентов 6 курса
Специальность «Медико-профилактическое дело»



Адаптация к обучению в школе – дело непростое...

- Исследованиями ученых из НИИ возрастной физиологии установлено, что по физиологическим и психологическим изменениям адаптация первоклассников в школах сравнима с адаптацией космонавтов к условиям на МКС.



- **Морфофункциональная готовность к систематическому обучению или «школьная зрелость»** - это такой уровень морфофункционального, психологического и социального развития при котором выполнение требований современного обучения не вызывают патофизиологических изменений в организме.



Критерии определения готовности к систематическому обучению

1. Медицинские

- Наличие хронических заболеваний и степень их компенсации
- Перенесенные за последний год острые заболевания
- Частота острых простудных заболеваний
- Определяется врачебной комиссией в составе педиатра и узких специалистов во время медицинских осмотров за год до поступления в школу и непосредственно перед поступлением в школу.



Медицинские критерии определения готовности к систематическому обучению

- Перечень показаний к отсрочке обучения в связи с наличием заболеваний содержится в рекомендациях РОШУМЗ по оказанию медицинской помощи обучающимся
- «ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО К ОБУЧЕНИЮ В ШКОЛЕ, ПОЛНОТЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ, ПОСТУПАЩИХ В ПЕРВЫЙ КЛАСС», вывешенных на ЕОПе.



Критерии определения готовности к систематическому обучению

- 2. Морфофункциональные критерии.
- Уровень биологического развития, (биологический возраст) по таким показателям как длина тела, прибавка длины тела за последний год, число постоянных зубов, изменение пропорций телосложения по показателю отношения окружности головы к длине тела, или качественному филиппинскому тесту – определяются во время медицинских осмотров.



Филиппинский тест

«Филиппинский тест».

Для выполнения этого теста правую руку ребенка при вертикальном положении головы накладывают поперек середины темени. Пальцы руки при этом вытянуты в направлении мочки уха. Рука и кисть плотно прилегают к голове. Тест считается положительным, если кончики пальцев достигают уха.



Ребенок 6,5 года. Тест – положительный.



Ребенок 4 года. Тест – отрицательный.

Методические проблемы определения морфофункциональной зрелости

- Для учета этнических особенностей физического развития необходимы отдельные стандарты разных этносов. В помощь педиатрам предложено делить этнические группы на низкорослых и высокорослых с разницей в норме длине тела 4-5 см



Критерии определения готовности к систематическому обучению

- 3. Психофизиологические критерии.
- Оценивается уровень развития психофизиологических функций необходимых для формирования функциональной системы устной и письменной речи. Для этого логопедом оценивается речевое развитие (произношение фонем, словарный запас, освоение всех грамматических конструкций родного языка и сложносочиненных предложений) . Для этого используется логопедическое лото и рассказ по картинке.



Критерии определения готовности к систематическому обучению

- Для оценки развития предпосылок к формированию системы письменной речи необходимо рисуночные тесты. Министерством здравоохранения рекомендован для этой цели тест Керна-Ирасека состоящий из 3 заданий, рисунка ребенком мужчины, копирования фразы и группы точек. Результаты теста имеют высокую степень корреляции с успешностью обучения и многими другими показателями, характеризующими степень зрелости центральной нервной системы ребенка.

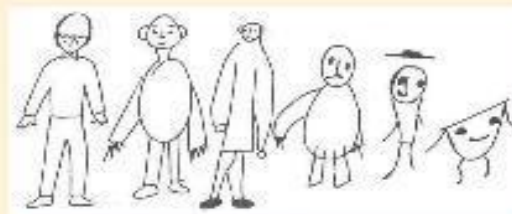


Графический тест Керна-Ирасека

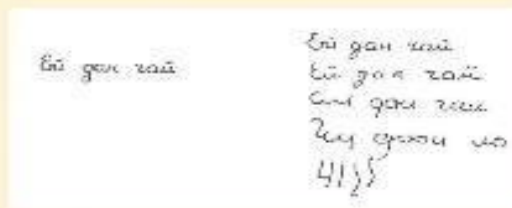
Графический тест Керна— Йерасика

Каждое задание оценивается по пятибалльной шкале (1 - высший бал; 5 - низший бал), а затем вычисляется суммированный итог по трем заданиям.

1. Нарисовать мужчину.



2. Скопировать фразу.



3. Срисовать группу точек.



Итоги:

Если общая сумма баллов:

1-6 - высокий уровень

7-11 - средний уровень

12-15 - низкий уровень

Взаимосвязь между психофизиологическими, морфологическими показателями и тестом Керна-Ирасека

Название показателя	Степень связи с оценкой по тесту Керна-Ирасека
1. Взаимодействие сигнальных систем	Высокая
2. Функциональная зрелость мозга по ЭЭГ	Высокая
3. Развитие речи	Высокая
4. Динамическая координация	Высокая
5. Длина тела	Высокая
6. Сердечный индекс	Умеренная
7. Фосфатазная активность нейтрофилов	Умеренная

Критерии определения готовности к систематическому обучению

- 4. Психологические критерии.
- Интеллектуальное развитие, проверяемое при собеседовании и решении логических задач.
- Эмоционально-волевая зрелость, оцениваемая по способности выполнять не очень интересное задание, действовать по указаниям взрослого, адекватно реагировать на его замечания. Эмоционально-волевою зрелость можно определить по тесту Керна - Ирасека, о незрелости в этом случае может свидетельствовать высокое качество рисунка мужчины и неудовлетворительные результаты 2 и 3 субтестов.

Критерии определения готовности к систематическому обучению

- 5. Социальные(мотивационные критерии).
- Определяется основной мотив желания учиться в школе. Психологи выделяют учебный, социальный, игровой, отметочный, позиционный и внешний мотивы.



Стимульный материал к изучению МОТИВОВ ОБУЧЕНИЯ



- а - внешний
- б - учебный
- в – игровой
- г-позиционный
- д – социальный
- е - отметочный

Мотивы обучения.

- У готового к школе ребенка должны быть сформированы учебный мотив (я иду в школу, потому что учиться очень интересно) и социальный(только отучившись в школе я смогу занять значимое место в обществе).



Мотивы обучения.

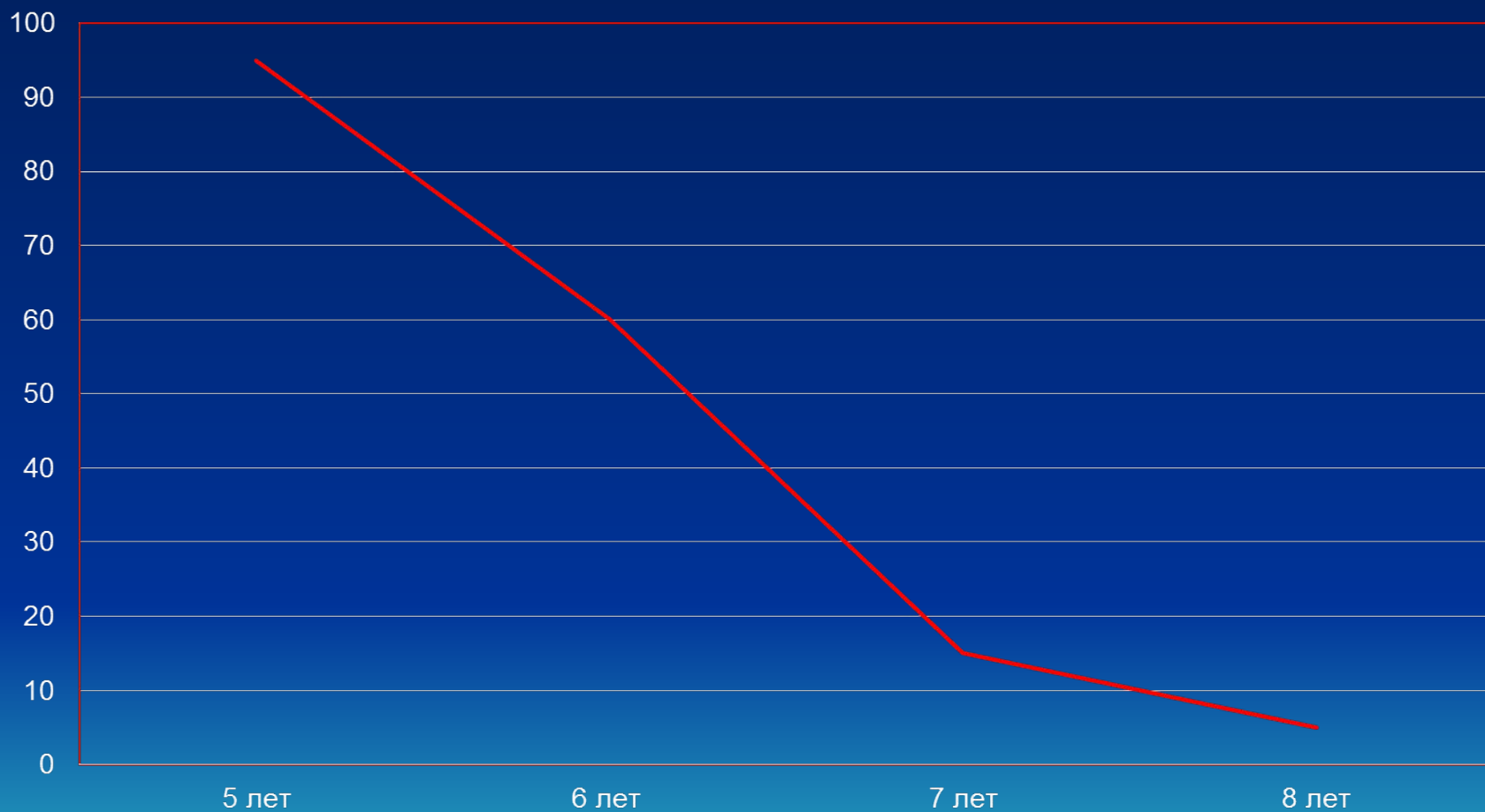
- Культивирование отметочного мотива приводит к развитию списывания, стремления получить хорошую оценку любой ценой.



Организационные проблемы определения готовности к обучению.

- Медицинские и морфофункциональные критерии определяются во время ежегодного медицинского осмотра дошкольников, во время которого ребенка должен обследовать и логопед, однако во многих поликлиниках этот специалист отсутствует.
- С внедрением электронной записи в школу и борьбы «за права детей» министерство образования стало запрещать собеседования при приеме детей в школу, поэтому дети, не посещавшие дошкольного учреждения такого обследования не проходят.

Число неготовых к систематическому обучению детей в возрасте 5-8 лет



Изменение числа неготовых к систематическому обучению детей в динамике 30 лет наблюдений

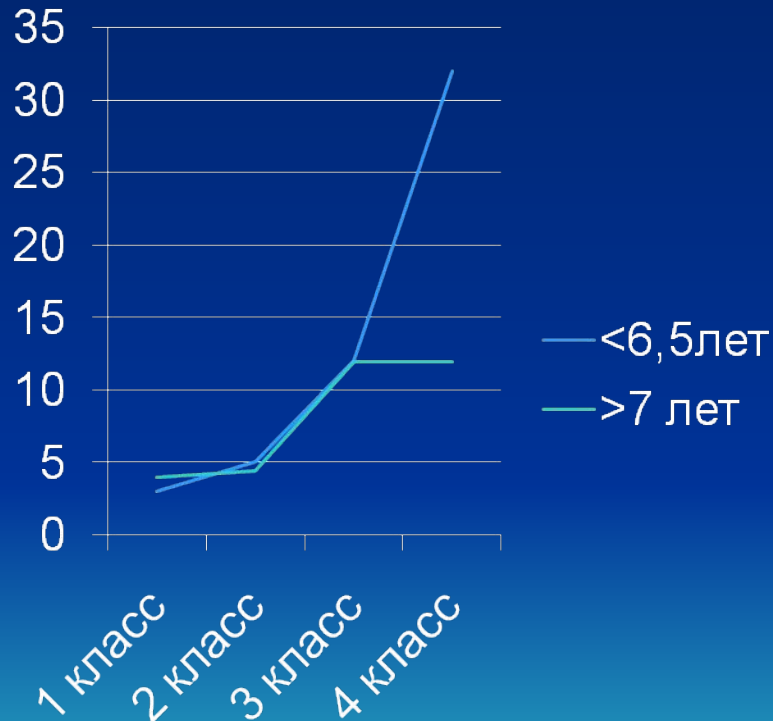
Период наблюдения	Число неготовых (в %)
1970-1980	14,7%
1980-1990	25,5%
1990-2000	41,4% 48% мальчиков 29% девочек

Минимальный возраст зачисления в общеобразовательные учреждения

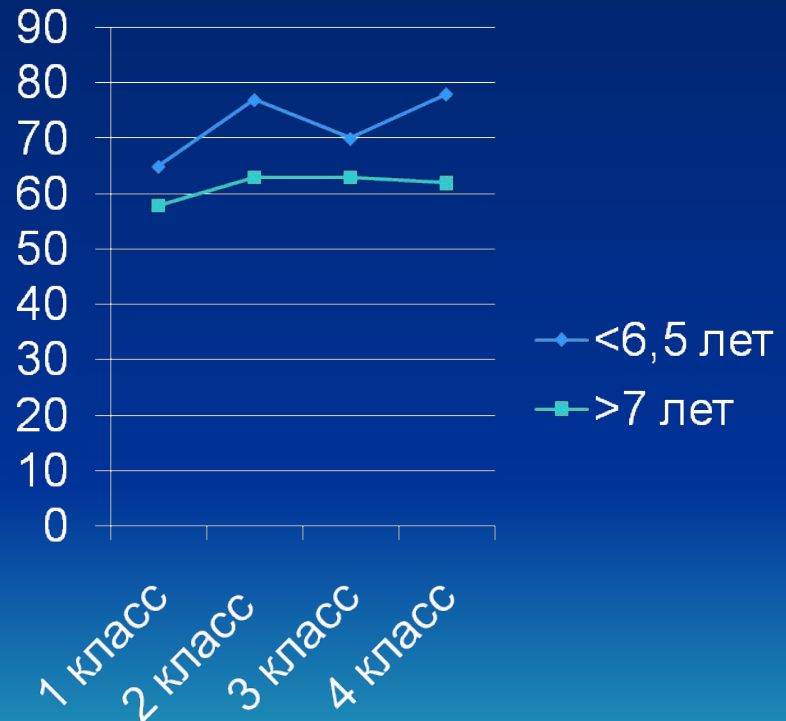
- В соответствии с СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях» :
- П. 10.1. Оптимальный возраст начала школьного обучения – **не ранее 7 лет**. В 1-е классы принимают детей 8-го или 7-го года жизни. Прием детей 7-го года жизни осуществляют при достижении ими к 1 сентября учебного года возраста **не менее 6 лет 6 месяцев**.
- 10.2. Обучение детей, не достигших 6 лет 6 месяцев к началу учебного года, следует проводить в условиях дошкольного образовательного учреждения или в общеобразовательном учреждении с соблюдением всех гигиенических требований к условиям и организации образовательного процесса для детей дошкольного возраста.

Влияние на здоровье детей возраста начала обучения

Артериальная гипертензия

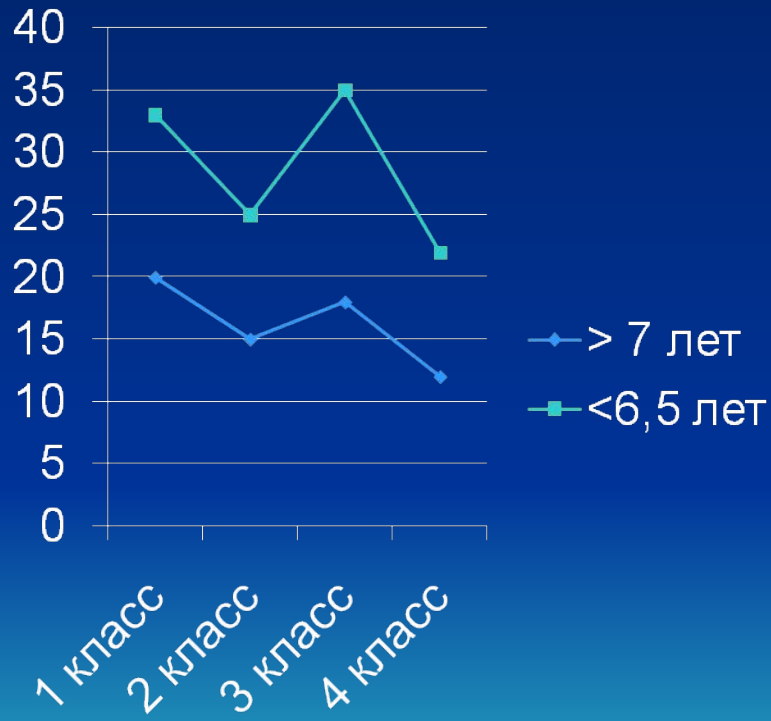


Нарушения осанки

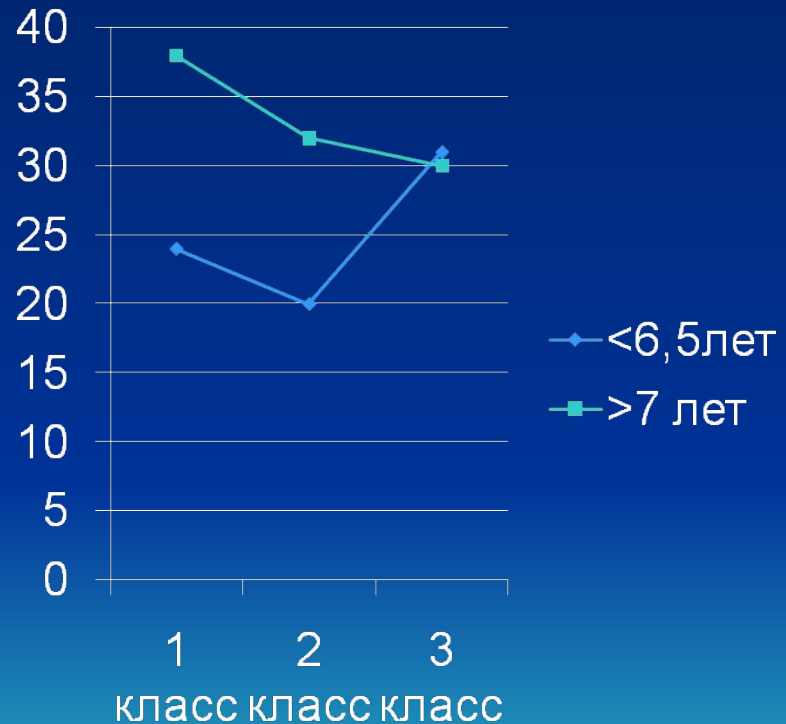


Влияние на здоровье детей возраста начала обучения

Число часто болеющих детей



Индекс здоровья



Коррекция недостаточно развитых показателей ГОТОВНОСТИ

- Наличие двухкратного(за год и перед поступлением) обследования позволяет заблаговременно назначить лечебные, диетологические, физкультурные, психолого-педагогические методы коррекции недостаточно развитых критериев.
- Коррекция интеллекта, мелкой моторики, эмоционально-волевой зрелости должна проводиться у дошкольников игровым методом с использованием педагогики ненасилия и формированием положительного образа школы.



Группы риска нарушения адаптации к систематическому обучению

- 1. Дети с хроническими болезнями, часто болеющие.
- 2. Дети с морфо-функциональной незрелостью, неготовностью к обучению по большинству психофизиологических, психологических и социальных критериев.



Группы риска нарушения адаптации к систематическому обучению

3. Леворукие – дети с ведущей левой рукой(левши). Учеными установлено, что это не вредная привычка или педагогическая запущенность, а иное функциональное строение мозга. Переучивание леворуких часто приводит к их дезадаптации (страдает речевое развитие, мотивационная сфера)



Среди левшей много талантливых и знаменитых!

Вот только некоторые из них:

Сфера

Знаменитые левши

деятельности

Ученые

Альберт Эйнштейн, Исаак Ньютон, Никола Тесла, физиолог Павлов.

Политика

Гай Юлий Цезарь, Александр Македонский, Наполеон Бонапарт, Уинстон Черчилль и возможно, Владимир Путин (скрытый левша).

Музыканты

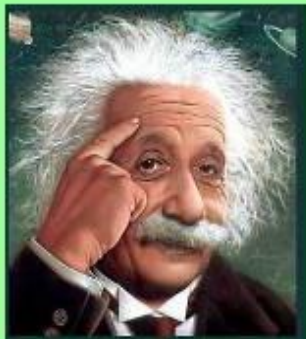
Никколо Паганини, Людвиг Ван Бетховен, Вольфганг Амадей Моцарт, Фредерик Шопен, Роберт Шуман, Сергей Рахманинов, Сергей Прокофьев.

Писатели и философы

Ганс Христиан Андерсен, Александр Пушкин, Лев Толстой, Льюис Кэрролл, Аристотель.

Художники

Рафаэль (Раффаэлло Санти), Леонардо да Винчи



Группы риска нарушения адаптации к систематическому обучению

- 4. Медлительные дети, чей темп работы ниже средневозрастного. Работать с ними следует по специальным методикам с использованием педагогики ненасилия.



Группы риска нарушения адаптации к систематическому обучению

- 5. Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью или минимальной мозговой дисфункцией.



Группы риска нарушения адаптации к систематическому обучению

- 6. Дети с высоким уровнем тревожности с возможностью отреагировать на обучение невротическими реакциями (грызение ногтей, тики, энурез, логоневроз, лунатизм и т.п.) и обострением психосоматических (гастродуоденит, нейродермит, вегето-сосудистая дистония и т.п.) и психических заболеваний (депрессивные состояния).



Группы риска нарушения адаптации к систематическому обучению

- 7. Дети из асоциальных и малокультурных семей.



Образовательная работа с родителями

- Родители должны быть заблаговременно проинформированы о критериях зрелости, необходимости заранее (за 2-3 недели) перевести детей на школьный режим, постепенности введения продленного дня, увеличении на период адаптации двигательной активности и снижения впечатлений, объема зрительной работы, контроля адаптации детей в классе, использование педагогики ненасилия. Для этого образовательные организации организуют в апреле-мае родительское собрание для родителей будущих первоклассников



Мероприятия по облегчению адаптации обеспечиваемые администрацией учреждения

- 1. Ступенчатый режим первоклассника с постепенным увеличением числа и продолжительности уроков.
- 2. Занятия только по 5 дневной учебной неделе.
- 3. Динамическая пауза(не менее 40 минут движений по выбору) между 2 и 3 или 3 и 4 уроком.
- 4. В режиме групп продленного дня для первоклассников предусматривается 3х разовое питание, дневной сон.



Мероприятия по облегчению адаптации обеспечиваемые администрацией учреждения

- 5. Специальные педагогические приемы - наличие игровых и наглядно-действенных форм обучения, отсутствие системы оценок и домашних заданий, благоприятный психологический микроклимат(использование педагогики ненасилия) на уроках с обязательными эмоциональными разрядками и физкультурными минутками



Медико-педагогическое сопровождение учащихся в период адаптации

- Рекомендации по медико-педагогическому сопровождению учащихся в период адаптации изложены в федеральных рекомендациях по оказанию медицинской помощи обучающимся ФР-РОШУМЗ-22-2016 «АЛГОРИТМ МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ К НОВЫМ УСЛОВИЯМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ», с которыми можно ознакомиться на ЕОПе



Наблюдение за течением адаптации:

Педагог и психолог отмечают каждые 2 недели в 1 четверти и в конце остальных для каждого учащегося :

- познавательную активность,
- дисциплину,
- настроение,
- социальные контакты,
- проявления агрессии, страха,
- двигательную активность.

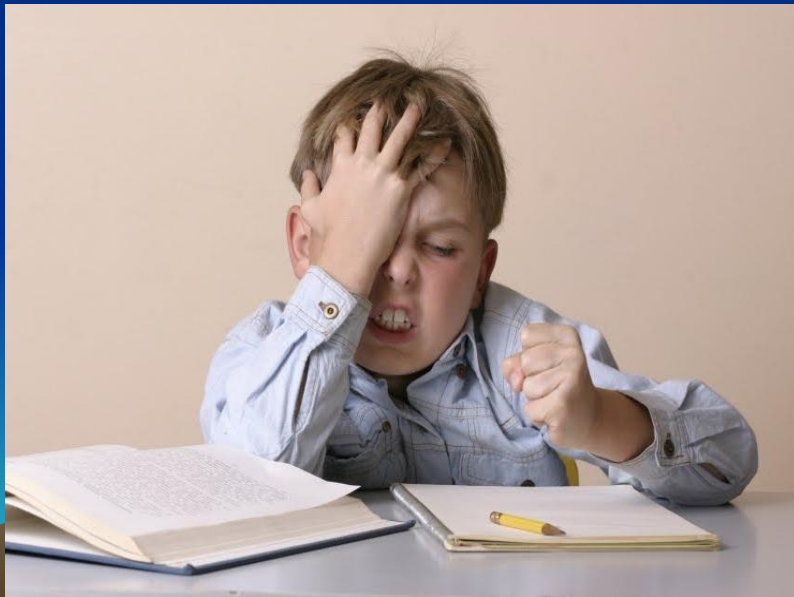
Наблюдение за течением адаптации:

- Медицинский работник изучает:
- наличие и усугубление невротических реакций в конце каждой четверти с помощью анкетного опроса родителей,
- число ОРЗ и обострений хронических заболеваний,
- остроту зрения, состояние осанки и уровень артериального давления дважды за год,
- взвешивает в конце каждой четверти.



Признаки дезадаптации к систематическому обучению

- Снижение успеваемости, мотивации к обучению, работоспособности; появление астено-невротических жалоб и расстройств, агрессивности, расторможенности или пассивности, заторможенности; рост простудной заболеваемости, обострение хронических заболеваний



Типы адаптации

- Благоприятная – допускается появление слабо выраженных невротических реакций и (или) снижение массы тела (в одной учебной четверти), освоение программы обучения, адаптация в классном коллективе.
- Условно благоприятная(затрудненная) - допускаются проявления умеренно выраженных невротических реакций (на протяжении двух-трех четвертей, но исчезающих к концу учебного года) и (или) наличие отдельных функциональных нарушений(зрения, осанки, артериального давления и (или) снижения массы тела, затруднения при освоении программы или адаптации в классе.

Типы адаптации

- Неблагоприятная(срыв адаптации) - выраженные невротические реакции, учащение острых заболеваний, появление нескольких функциональных расстройств или обострение хронических заболеваний, изолированность от коллектива, неосвоение программы.
- За последние 30 лет число учащихся со срывом адаптации выросло с **14% до 29%!!!**

Основные мероприятия при неблагоприятной адаптации

- При первых признаках затруднения адаптации необходимо углубленное обследование ребенка педиатром и психологом, собеседование психолога с педагогом и родителями, назначение облегченных дней, занятия с психологом, амбулаторное лечение у педиатра, лечение и обучение в санаторно-курортных учреждениях и классах компенсирующего обучения, домашнее обучение.



- Но лучше, если обучение будет проходить с желанием и удовольствием и без нарушения здоровья! Это главная задача педагогов, психологов, врачей и родителей.

