

principles. It is determined the most famous professional educational periodicals of modern Ukraine, including the magazines «Educational work in schools», «Education and Management», «Head of the school, lyceum, gymnasium» «Director of studies», «Educational work at school», «School» «School Management», «Pedagogy and Psychology» and a number of subjects issues. It is updated the need to spreading of specific recommendations for the construction of a new type of school – the school of life-creation, the organization of its activity in all phases of operation of the institution that will continue to be published in periodicals and specialized publications for teachers of Ukraine, spreading the principles of life-creation pedagogy. The perspective task for further scientific investigations in the near future is projected.

Keywords: *life-creation, life-creativity pedagogy, competence, capacity.*

Стаття надійшла до редакції 2.12.2013 р.

Статтю прийнято до друку 5.12.2013 р.

*Рецензент: доктор педагогічних наук, професор
Павленко А.І.*

УДК : 612;591.1

ОСНОВНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ АДАПТАЦИИ УЧАЩИХСЯ НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЫ

Бородина Н.Б.,

кандидат медицинских наук

Данные официальной статистики свидетельствуют о снижении числа абсолютно здоровых детей, негативных тенденциях в состоянии здоровья, обусловленных ухудшением физического развития, ростом функциональных расстройств и хронических заболеваний [1, 2]. У 80-90% детей, поступающих в первый класс, имеются нарушения соматического здоровья при наличии у 18-20% из них пограничных (негрубых) психических отклонений [3, 4, 5]. Современная начальная школа характеризуется интенсификацией учебного процесса без учета противоречий между возросшими программными требованиями и ухудшением качества здоровья учащихся [6, 7]. На фоне возрастного анатомо-физиологического кризиса семи лет начало школьного обучения, вызывая перестройку всего жизненного уклада, закономерно сопровождается снижением работоспособности, повышенной утомляемостью, перенапряжением ведущих функциональных систем [8, 10]. Исследований, посвященных изучению распространенности, прогностической значимости факторов риска и их влияния на состояние здоровья учащихся начальной школы, недостаточно [9, 11].

Школьная адаптация – одна из первых ступеней не только на пути к успешному обучению, но и сохранению здоровья [11, 12]. Именно этот период является критическим и очень индивидуальным в процессе формирования здоровья первоклассника [9, 12]. На успешную адаптацию влияют различные факторы, среди которых одним из основных остается исходное состояние физического и соматического здоровья младших школьников [7, 11].

Методы исследования: анализ и обобщение литературных источников, первичной медицинской документации, медико-психолого-педагогическое наблюдение, вариационно-статистическая обработка данных.

За основу взяты данные комплексного обследования и диспансерного наблюдения 295 учащихся (девочек 150; мальчиков 145) первых классов трех общеобразовательных школ г. Запорожья. У всех детей определены антропометрические данные (рост, вес), частота пульса (ЧСС), артериальное давление (АД) с последующим обследованием педиатра, невролога, ортопеда, отоларинголога, офтальмолога. По результатам комплексного медико-психологического обследования с учетом наследственности, особенностей перинатального и постнатального периодов развития проведена оцен-

ка качества здоровья учащихся первых классов, как базовая при определении группы здоровья, условий и уровня индивидуальной нагрузки в период адаптации.

Анамнестически преморбидные факторы риска выявлены у 237 (80,3%) обследованных. При этом у 49 (16,6%) из них имел место неблагоприятный семейный анамнез, у 94 (31,9%) – антенатальные, у 94 (31,9%) – постнатальные причины, потенцирующие генез нарушений качества здоровья и развития (табл. 1).

Таблица 1

Преморбидные факторы риска у обследованных детей

Причины	Общее число факторов	%
Заболевания родителей	49	16,6
Осложнения течения беременности	20	6,8
Недоношенность, незрелость	15	5,1
Внутриутробная инфекция	48	16,3
Родовая травма	11	3,7
Патология дошкольного возраста	94	31,9
Всего	237	80,3

По результатам клинико-функционального обследования дана комплексная оценка состояния здоровья и уровня возрастного физического развития (табл. 2).

Таблица 2

Структура заболеваемости обследованных детей

Причины	Число нарушений	%
Нарушения физического развития	45	15,3
Эндокринные нарушения	9	3,1
Патология костно-мышечной системы	57	19,3
Патология ЛОР-органов	165	55,9
Патология зрения	22	7,5
Патология сердечно-сосудистой системы	31	10,5
Патология желудочно-кишечного тракта	52	17,6
Патология ЦНС	42	14,2

Анализ проведенного комплексного клинико-функционального обследования показал, что нормальное физическое развитие (индекс Кетле 18-25) имели 189 (64,1%), тогда как отставание (индекс Кетле >18) характерно для 45 (15,3%) детей.

Патология опорно-двигательного аппарата (деформации грудной клетки, стоп, нарушения осанки) отмечены у 57 (19,3%) обследованных. Наиболее грубые изменения со стороны костно-мышечной системы диагностированы у 45 (15,3%) детей с отставанием в физическом развитии и 9 (3,1%) с эндокринной патологией (ожирение, гиподисфункция щитовидной железы, сахарный диабет).

У 22 (7,5%) обследованных первоклассников патология костно-мышечной системы сочеталась с нарушениями зрения (миопия, астигматизм, косоглазие).

Функциональные нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы (гипертония, гипотония, вегето-сосудистая дистония, аритмия) при отсутствии органических причин отмечены у 31 (10,5%) школьников.

В настоящее время наблюдается увеличение числа детей – 61 (20,7%) – младшего школьного возраста с нарушениями со стороны пищеварительной и эндокринной систем, преимущественно обусловленные анерациональным питанием на фоне кишечного дисбиоза, врожденных энзимо-, ферментопатий.

До 56% (165 детей) в общей структуре заболеваемости приходится на долю хронических и рецидивирующих воспалительных заболеваний носоглотки (риносинусит, аденоидит, тонзиллит), верхних дыхательных путей (ларинготрахеит, бронхит). Данная патология традиционно остается наиболее частой причиной нарушения самочувствия

ствия и физического состояния, а также доминирующей в формировании категории часто длительно болеющих детей, что делает ее первоочередной в практической реализации модели оздоровления в учреждениях образования. Вместе с тем доступные, но эффективные лечебно-профилактические мероприятия в учебно-воспитательном процессе используются недостаточно. Наиболее оптимальным решением этой проблемы является внедрение в режим работы школы (класса) методов по профилактике острых и противорецидивному лечению хронических воспалительных заболеваний носоглотки, верхних дыхательных путей (правильный режим, парамедицинские и немедикаментозные методы оздоровления).

Наблюдения за учащимися 1-х классов показали, что адаптация может проходить по-разному. Значительная часть детей (обычно 50-60%) адаптируется в течение первых двух-трех месяцев обучения, когда ребенок привыкает к коллективу, новой обстановке и требованиям. У детей, благополучно прошедших адаптацию, преобладает хорошее настроение, активное отношение к учебе, желание посещать школу, доброжелательно и без видимого напряжения выполнять требования учителя.

Примерно 30% первоклассников требуется больше времени для привыкания к новой школьной жизни. У этих детей встречаются трудности и в усвоении учебных программ. Они могут до конца первого полугодия предпочитать игровую деятельность учебной, не сразу выполняют требование учителя, часто выясняют отношения со сверстниками неадекватными методами (дерутся, капризничают, жалуются, плачут).

Более неблагоприятно адаптация протекает у детей с нарушениями физического и психологического здоровья. Как показывает практика, в каждом классе до 14-20% детей с болезненной и длительной (до одного года) адаптацией. Такие дети часто болеют, отличаются негативными формами поведения, устойчивыми отрицательными эмоциями, нежеланием посещать школу и учиться.

Первый год обучения является наиболее трудным: меняется привычный уклад жизни, ребенок вынужден адаптироваться к новым социальным условиям, непривычному роду деятельности, незнакомому окружению. Шестилетние дети способны сосредоточенно, не отвлекаясь заниматься однотипной деятельностью не более 10-12 минут, что определяет требования к организации и структуре урока в первом классе. Возрастные особенности детей седьмого года жизни (ограниченность 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 и т.п.

В оздоровительных целях в общеобразовательных учреждениях необходимо создавать условия для удовлетворения физиологической возрастной потребности ребенка в движении, которая реализуется посредством гимнастики до учебных занятий, физкультминуток на уроках, подвижных игр на переменах, спортивного часа в группе продленного дня, уроков физкультуры, внеклассных спортивных занятий и соревнований, дней здоровья, самостоятельных занятий физкультурой. С этой же целью в учебные планы для учащихся начальной школы необходимо включать предметы двигательного-активного характера (хореография, ритмика, танцы, спортивные игры и др.).

Самое важное и необходимое для ребенка любого возраста, а для первоклассника особенно – это правильный режим дня. Как показывает практика, ухудшение здоровья, многие трудности обучения связаны именно с нарушениями режима. В оздоровительных целях и для облегчения процесса адаптации детей к требованиям общеобразовательного учреждения в 1-х классах применяется «ступенчатый» метод постепенного наращивания учебной нагрузки, при котором плотность учебной работы на уроках по основным предметам не должна превышать 80%:

- в сентябре, октябре – 3 урока по 35 минут каждый;
- со второй четверти – 4 урока по 35 минут каждый.

Немаловажными условиями в решении проблемы успешной адаптации остается рациональное питание, профилактика витаминной и микроэлементной недостаточности, централизованное обеспечение питьевой водой: стационарные питьевые фонтанчики; вода, расфасованная в емкости.

Для успешного решения задач адаптационного периода целесообразно проведение анкетирования учащихся и родителей, по результатам которого анализируется характер и распространенность негативных факторов в школе и вне ее, в том числе образа жизни (дополнительная образовательная нагрузка, дефицит сна, характер питания, гиподинамия, время прогулок на свежем воздухе, длительность просмотра телепередач и занятий за компьютером). Особого внимания заслуживают условия проживания школьников, состав семьи, наличие конфликтных ситуации и вредных привычек у родственников.

Выводы

1. Непрерывно ухудшающееся состояние здоровья и физического развития детей является негативной тенденцией нашего времени.
2. Одной из приоритетных задач начальной школы должно стать обеспечение благоприятных условий адаптации с учетом возрастных потребностей и индивидуальных психосоматических особенностей каждого первоклассника.
3. Темпы роста заболеваемости детей за период обучения в начальной школе происходят неравномерно, зависят от уровня физического развития, психосоматического статуса при поступлении в школу, условий обучения и быта.
4. Начало систематического обучения у большинства первоклассников сопровождается низким уровнем адаптационного потенциала, инвертированными типами вегетативной реактивности, функциональными нарушениями сердечно-сосудистой, пищеварительной, нервной, костно-мышечной систем, обострением хронической патологии.

Література

1. Вельтищев Ю. Е. Проблемы охраны здоровья детей России / Ю. Е. Вельтищев // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2000. – №1. – С. 5-9. **2. Ветров В. П.** Состояние здоровья детей Российской Федерации (по данным Государственного доклада о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 1998 году) / В. П. Ветров // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2000. – №4. – С. 56-57. **3. Жигарева Н. С.** Эмоциональное состояние младших школьников с функциональными отклонениями здоровья / Н. С. Жигарева // Сборник материалов XI Конгресса педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». – М., 2007. – С. 232-236. **4. Здоровье школьников и медицинская активность семьи** / Л. М. Сухарева, Л. С. Намазова, И. В. Звезда, И. К. Рапопорт, Н. А. Морозова, Н. С. Жигарева // Сборник материалов XI Конгресса педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». – М., 2007. – С. 654-661. **5. Динамика заболеваемости учащихся младших классов Москвы** / Л. М. Сухарева, Л. С. Намазова, И. К. Рапопорт, И. В. Звезда, Н. А. Морозова, Н. С. Жигарева // Сборник материалов XI Конгресса педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». – М., 2007. – С. 648-652. **6. Жигарева Н. С.** Образ жизни младших школьников и их адаптационные возможности / Н. С. Жигарева // Материалы III Всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России». – М., 2007. – С. 201-208. **7. Жигарева Н. С.** Факторы, формирующие здоровье учащихся начальной школы на современном этапе / Н. С. Жигарева // I Конгресс Российского общества школьной и университетской медицины и здоровья. – М.: Изд. НЦЗД РАМН. – 2008. – С. 65-68. **8. Изменение заболеваемости учащихся в динамике обучения в младших классах** / Л. М. Сухарева, Л. С. Намазова, И. К. Рапопорт, И. В. Звезда, Н. А. Морозова, Н. С. Жигарева // Сборник материалов XII Конгресса педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». – М., 2008. – С. 324-328. **9. Кудрявцев В. Т., Егоров Б. Б.** Развивающая педагогика оздоровления / В. Т. Кудрявцев, Б. Б. Егоров / – М., 2000. – 293 с. **10. Кудрявцев В. Т., Егоров Б. Б.** Ослабленный ребенок: развитие и оздоровление / В. Т. Кудрявцев, Б. Б. Егоров / – М.: Институт ДО и СВ РАО. – 2003. – 178 с. **11. Кучма В. Р., Звезда И. В., Жигарева Н. С.** Факторы риска нарушения физического здоровья младших школьников / В. Р. Кучма, И. В. Звезда, Н. С. Жигарева // Тезисы V Конференции молодых ученых России с международным участием «Фундаментальные науки и прогресс клинической медицины». – М., 2008. – С. 147-151. **12. Наказ Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти і науки України** № 518/674 від 20.07.09.

References

1. Vel'tishhev Ju. E. Problemy ohrany zdorov'ja detej Rossii / Ju. E. Vel'tishhev // Rossijskij vestnik perinatologii i pediatrii. – 2000. – №1. – S. 5-9. **2. Vetrov V. P.** Sostojanie zdorov'ja detej Rossijskoj Federacii (po dannym Gosudarstvennogo doklada o sostojanii zdorov'ja naselenija

Rossijskoj Federaciji v 1998 godu) / V. P. Vetrov // Rossijskij vestnik perinatologii i pediatrii. – 2000. – №4. – S. 56-57. **3. Zhigareva N. S.** Jemocional'noe sostojanie mladshih shkol'nikov s funkcional'nymi odklonenijami zdorov'ja / N. S. Zhigareva // Sbornik materialov XI Kongressa pediatrov Rossii «Aktual'nye problemy pediatrii». – M., 2007. – S. 232-236. **4. Zdorov'e shkol'nikov i medicinskaja aktivnost' sem'i** / L. M. Suhareva, L. S. Namazova, I. V. Zvezdina, I. K. Rapoport, N. A. Morozova, N. S. Zhigareva // Sbornik materialov XI Kongressa pediatrov Rossii «Aktual'nye problemy pediatrii». – M., 2007. – S. 654-661. **5. Dinamika zaboлеваemosti uchashhihsja mladshih klassov Moskvy** / L.M. Suhareva, L.S. Namazova, I.K. Rapoport, I.V. Zvezdina, N.A. Morozova, N.S. Zhigareva // Sbornik materialov XI Kongressa pediatrov Rossii «Aktual'nye problemy pediatrii». – M., 2007. – S. 648-652. **6. Zhigareva N.S.** Obraz zhizni mladshih shkol'nikov i ih adaptacionnye vozmozhnosti / N. S. Zhigareva // Materialy III Vserossijskogo foruma «Zdorov'e nacii – osnova процветания России». – M., 2007. – S. 201-208. **7. Zhigareva N.S.** Faktory, formirujushhie zdorov'e uchashhihsja nachal'noj shkoly na sovremennom jetape / N. S. Zhigareva // I Kongress Rossijskogo obshhestva shkol'noj i universitetskoj mediciny i zdorov'ja. – M.: Izd. NCZD RAMN. – 2008. – S. 65-68. **8. Izmenenie zaboлеваemosti uchashhihsja v dinamike obuchenija v mladshih klassah** / L. M. Suhareva, L. S. Namazova, I. K. Rapoport, I. V. Zvezdina, N. A. Morozova, N. S. Zhigareva // Sbornik materialov XII Kongressa pediatrov Rossii «Aktual'nye problemy pediatrii». – M., 2008. – S. 324-328. **9. Kudrjavcev V. T., Egorov B. B.** Razvivajushhaja pedagogika ozdorovlenija / V. T. Kudrjavcev, B. B. Egorov / – M., 2000. – 293 s. **10. Kudrjavcev V.T., Egorov B.B.** Oslablennyj rebenok: razvitie i ozdorovlenie / V. T. Kudrjavcev, B. B. Egorov / – M.: Institut DO i SV RAO. – 2003. – 178 s. **11. Kuchma V.R., Zvezdina I.V., Zhigareva N.S.** Faktory riska narushenija fizicheskogo zdorov'ja mladshih shkol'nikov / V. R. Kuchma, I. V. Zvezdina, N. S. Zhigareva // Tezisy V Konferencii molodyh uchenyh Rossii s mezhdunarodnym uchastiem «Fundamental'nye nauki i progress klinicheskoj mediciny». – M., 2008. – S. 147-151. **12. Nakaz Ministerstva ohorony zdorov'ja Ukrai'ny ta Ministerstva osvity i nauky Ukrai'ny** № 518/674 vid 20.07.09.

Бородина Н.Б. Основные медицинские аспекты адаптации учащихся начальной школы

В статье рассматривается проблема качества здоровья детей, обусловленная ухудшением физического развития, ростом функциональных расстройств и хронических заболеваний. Анализируются несоответствие и противоречия между интенсификацией учебного процесса, возрастающими программными требованиями и состоянием здоровья большинства школьников. Отмечено, что на фоне возрастного анатомо-физиологического кризиса семи лет начало школьного обучения, вызывая перестройку всего жизненного уклада, закономерно сопровождается снижением работоспособности, повышенной утомляемостью, перенапряжением ведущих функциональных систем, недооценивать значение которых невозможно. Начало систематического обучения у большинства первоклассников сопровождается низким уровнем адаптационного потенциала, инвертированными типами вегетативной реактивности, функциональными нарушениями со стороны сердечно-сосудистой, пищеварительной, нервной, костно-мышечной систем, обострением хронической патологии. Проводится комплексный анализ функциональных возможностей, динамики состояния и факторов риска нарушений учащихся начальной школы, позволяющий установить особенности формирования отклонений в состоянии здоровья для обоснования приоритетных оздоровительно-профилактических направлений в организации учебно-воспитательного процесса.

Ключевые слова: дети, начальная школа, адаптация, здоровье.

Бородіна Н.Б. Основні медичні аспекти адаптації учнів початкової школи

У статті розглядається проблема якості здоров'я дітей, обумовлена погіршенням фізичного розвитку, зростанням функціональних розладів і хронічних захворювань. Аналізуються невідповідність і протиріччя між інтенсифікацією навчального процесу, зростаючими програмними вимогами і станом здоров'я більшості школярів. Відзначено, що на тлі вікової анатомо-фізіологічної кризи семи років початок шкільного навчання, викликаючи перебудову всього життєвого укладу, закономірно супроводжується зниженням працездатності, підвищеною стомлюваністю, перенапруженням провідних функціональних систем, недооцінювати значення яких неможливо. Початок систематичного навчання у більшості першокласників супроводжується низьким рівнем адаптаційного потенціалу, інвертованими типами вегетативної реактивності, функціональними порушеннями з боку серцево-судинної, травної, нервової, кістково-м'язової систем, загостренням хронічної патології. Про-

водиться комплексний аналіз функціональних можливостей, динаміки стану і факторів ризику порушень учнів початкової школи, що дозволяє встановити особливості формування відхилень у стані здоров'я для обґрунтування пріоритетних оздоровчо-профілактичних напрямків в організації навчально-виховного процесу.

Ключові слова: діти, початкова школа, адаптація, здоров'я.

Borodina N.B. Basic medical aspects of adaptation of primary school students

The problem of the quality of children's health, due to the deterioration of physical development, the growth of functional disorders and chronic diseases. Analyzed the inconsistency and contradiction between the intensification of the educational process, increasing the program requirements and the state of health of the majority of pupils. Noted that, given the anatomical and physiological age crisis seven years beginning school, causing restructuring of the entire way of life, is naturally accompanied by a decrease in performance, fatigue, overexertion leading functional systems, the importance of which can not be underestimated. Beginning of systematic studies in the majority of first-graders accompanied by low adaptive capacity, inverted types of autonomic reactivity, functional disorders of the cardiovascular, digestive, nervous, skeletal and muscular systems, exacerbation of chronic pathology. Conducted a comprehensive analysis functionality, state dynamics and risk factors violations of elementary school students, which allows to determine the features of formation of variations in health status to justify priority improvement and prophylactic areas in the organization of the educational elementary school students, which allows to determine the features of formation of variations in health status to justify priority improvement and prophylactic areas in the organization of the educational process.

Keywords: children, initial school, adaptation, health.

Стаття надійшла до редакції 25.11.2013 р.

Статтю прийнято до друку 28.11.2013 р.

Рецензент: доктор педагогічних наук, професор
Павленко А.І.

УДК : 376.02

**ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ
У СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ
ЗАСОБАМИ КОМУНІКАТИВНИХ ВПРАВ**

Возчикова Н.В.

Постановка проблеми. В умовах сучасних соціально-економічних, політичних та культурних перетворень, зокрема інтеграції дітей, що мають дитячий церебральний параліч, у загальноосвітній простір, постає проблема формування комунікативної компетентності у старших дошкільників з дитячим церебральним паралічем в контексті організації соціальної практики.

Зважаючи на те, що очікування суспільства пов'язані сьогодні, насамперед, з вихованням життєздатної, свідомої та творчої особистості, процес формування комунікативної компетентності у старших дошкільників з ДЦП вимагає новітніх підходів і є невід'ємною складовою алгоритму організації і супроводу соціальної практики в умовах спеціальних навчально-реабілітаційних закладів.

Корекційна робота з формування комунікативної компетентності у старших дошкільників з тяжкими ураженнями нервової системи повинна будуватися з урахуванням специфічності їх вербальної та невербальної комунікації. На відміну від дітей з типовим розвитком, у дітей із ДЦП комунікативна функція розвивається нерівномірно і не супроводжує усі види діяльності. Через обмеженість довільності рухів мовленнєвого апарату артикуляція звуків і слів значно утруднюється, в результаті чого мовлення дитини з церебральним паралічем набуває нечіткого, «стертого» характеру.