

УДК 615.825:612.812.3:373

М. М. Завадська, М. В. Голінко

Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

Ефективність використання лікувальної фізичної культури у формуванні «шкільної зрілості» дітей

У статті визначено переважання «середнього» рівня готовності дітей до навчання в школі. Знайдено відмінності в готовності до навчання серед дітей різного віку й статі, що свідчить про вищу «шкільну зрілість» дівчат. Проаналізовано скарги на зміни в самопочутті дітей під час навчального процесу. На основі проведеного порівняльного аналізу встановлено ефективність упровадження лікувальної фізичної культури. Виявлено характерні особливості покращення пам'яті, моторики рук, значне підвищення адаптаційних можливостей до навчання в шкільному середовищі, що істотно впливають на характер психоемоційного стану першокласників і рівень їх «шкільної зрілості».

Ключові слова: діти дошкільного віку, школярі, лікувальна фізична культура, «шкільна зрілість», адаптація.

Постановка проблеми. У широкому аспекті питань, пов'язаних з реформуванням системи освіти, проблема адаптації дітей до навчання в умовах сучасних загальноосвітніх навчальних закладах (ЗНЗ) залишається надзвичайно актуальною. Передусім, це пояснюється тим, що здоров'я дитячого населення останнім часом погіршується [3, 9]. Сучасні дослідження показують, що 30–40% дітей, які вступають до першого класу ЗНЗ, є неготовими до навчання. Крім того, у них недостатньо сформовані такі компоненти готовності як соціальний, психологічний і емоційно-вольовий [1; 2; 8].

Готовність дитини до нових для неї умов шкільного навчання, так звана «шкільна зрілість», є однією з істотних проблем гігієни дітей і підлітків сьогодення. Початок навчання в школі – один з найважливіших моментів, який супроводжується зміною динамічного стереотипу, що склався в дошкільний період виховання. Тривалі й систематичні навчальні заняття, зниження рухової активності, значне статичне навантаження, нові обов'язки й вимоги дисциплін створюють для учнів перших класів великі труднощі [1; 2; 6; 7]. У багатьох дітей, особливо в перші тижні й місяці навчання, виникають такі зміни в організмі, які характеризуються як: «шкільний шок» і «шкільний стрес», що призводить до дезадаптації в ЗНЗ [1; 5; 9]. Щоб цей період був для дітей менш болючим, їх потрібно завчасно готувати до школи. Важливо, щоб до цього моменту дитина володіла не тільки певними знаннями й уміннями, а й мала достатнє фізичне та психічне здоров'я [4, 7]. Унаслідок цього пошук, розробка й упровадження

програм лікувальної фізичної культури (ЛФК) у процесі формування «шкільної зрілості», без сумніву, є дуже актуальними й необхідними.

Аналіз актуальних досліджень свідчить про те, що досі в Україні не затверджені методики, які б дали змогу скласти цілісне уявлення про психофізіологічний розвиток і особистісні якості дітей 6-річного віку з метою забезпечення відповідної корекції та своєчасної підготовки їх до вступу в перший клас ЗНЗ. Під час навчання в початковій школі така ситуація потребує комплексного підходу до вивчення й оцінки провідних соціально-гігієнічних, соціально-демографічних показників, впливу шкільного середовища, фізичного, біологічного та психофізіологічного розвитку дітей 5–6-річного віку для своєчасного встановлення й корекції ступеня «шкільної зрілості» [5; 8; 9].

Проблема готовності дітей до школи («шкільна зрілість») привертає все більшу увагу науковців (В. Р. Кучма (1996), З. Б. Суслик (2004), В. П. Неділька (2007)). Саме «шкільна зрілість» є таким рівнем морфо-функціонального розвитку організму дитини (розвиток фізичних і психічних систем організму), при якому дитина може справитися з усіма вимогами навчання. Тому значну увагу у своїх роботах С. М. Джурінська (2007), М. М. Безруких (2009) приділяють саме фізичному розвитку дитини, у процесі вивчення якого особливе місце займає проблема розвитку, оцінка його темпів, територіальних особливостей процесу акселерації, пізнання генези цього явища [1; 3; 5; 8; 9].

Метою статті було оцінити рівень готовності дітей дошкільного й молодшого шкільного віку до навчання та визначити ефективність упровадження ЛФК у період адаптації.

Дослідження проводилися на базі навчально-виховного комплексу й у ЗНЗ м. Суми. У дослідженні брали участь 62 дитини 5–6 років, з них 15 дітей – дошкільники. Для проведення масових обстежень був використаний комплекс адаптованих методик, що включав тести Керна-Ірасека; діагностики слухової та зорової пам'яті; тест Н. І. Озерецкого для оцінки розвитку дрібної моторики рук. Емоційно-вегетативний стан дітей визначали за допомогою методики Дж. Бука. Для визначення функціонального стану серцево-судинної системи (ССС) використовували показники систолічного артеріального тиску (САТ), діастолічного артеріального тиску (ДАТ), частоти серцевих скорочень (ЧСС).

Виклад основного матеріалу На підставі бальної оцінки показників «шкільної зрілості» за тестом Керна-Ірасека визначено чотири рівні загальної психофізіологічної готовності дітей до навчання. На початку

навчального року виявлено $14,34 \pm 2,76\%$ дітей із «високим» рівнем готовності до школи, $39,12 \pm 2,32\%$ – із «середнім», $42,36 \pm 3,55\%$ – «низьким» і $4,18 \pm 1,32\%$ дітей з «дуже низьким». Серед хлопчиків «високий» рівень готовності до навчання був достовірно нижчим, ніж у дівчаток ($p < 0,05$). Ці дані свідчать про тенденцію до вищої адаптації дівчаток до навчання в школі, ніж хлопчиків.

Загальновідомо, що важливим моментом у психомоторному розвитку дитини є те, що багато рухів і дій із віком стають підконтрольними свідомості. Дитина не тільки відбирає їх, але й точно організовує, регулює силу, направляє їх, контролює та погоджує між собою. Указану закономірність підтверджує вищий рівень сформованості моторики кистей у дітей 6-ти років порівняно з дітьми 5-ти років ($p > 0,05$).

Відомо, що пам'ять дитини 6-ти років є довільною й носить наочний, образний характер. Формування мимовільної пам'яті передбачає організацію сприйняття, осмислення, усвідомлення дітьми певного матеріалу. Встановлено, що низькі показники слухової пам'яті мали діти 5 років – $4,24 \pm 0,38$ бала та зорової пам'яті – $2,62 \pm 0,47$ бала, з віком цей показник збільшувався й до 6 років, слухова та зорова пам'ять досягали відповідно $9,04 \pm 0,22$ бала і $6,54 \pm 0,12$ бала ($p < 0,05$).

Крім того, важливо було визначити емоційно-вегетативний стан дітей. У $42,83 \pm 2,81\%$ обстежених виявлено «добрий» рівень у $37,55 \pm 3,24\%$ – «задовільний» та $19,62 \pm 2,25\%$ – «незадовільний», що свідчить про наявність емоційного напруження в дітей. Замкнутість, тривожність, сором'язливість, лякливість, внутрішня напруга, недостатня соціальна адаптованість, зниження настрою – усі ці ознаки були наявні в дітей у період адаптації до навчання.

Діти, які мають «дуже низький» рівень готовності до навчання мають найвищі показники АТ (відповідно САТ – $105,36 \pm 2,15$ мм рт.ст., ДАТ – $61,62 \pm 1,49$ мм.рт.ст.), що свідчить про підвищення тонуусу симпатичного відділу вегетативної нервової системи за умови емоційного напруження, що призводить до зниження адаптаційних можливостей серця і відбиваються на характеристиках серцевого ритму ($89,22 \pm 4,10$ уд/хв). Встановлено, що діти з «високим» рівнем готовності мають середні значення ЧСС ($82,32 \pm 2,03$ уд/хв), САТ – $98,08 \pm 1,42$ мм рт.ст.; ДАТ – $58,67 \pm 1,31$ мм рт.ст. Імовірно, можна пояснити, що високий рівень готовності до навчання забезпечується процесом адаптації та непрямой сприяливої дії на характер регуляції систем життєзабезпечення. У цілому показники АТ дітей ЗНЗ знаходяться в межах норми, ЧСС становить –

84,52±1,75 уд/хв. Збільшення ЧСС було зареєстровано в хлопчиків, що вказує на більше емоційне напруження порівняно з дівчатами. Гендерні особливості діяльності ССС полягали в тому, що вплив симпатичного відділу вегетативної нервової системи переважав у хлопчиків.

На основі отриманих даних розроблено програму ЛФК для дітей 5–6 років у формуванні «шкільної зрілості», що спрямована на вирішення таких завдань: покращення емоційного стану; нормалізацію основних нервових процесів; покращення діяльності серцево-судинної системи, обмінних процесів; зміцнення м'язів спини й тулуба, підвищення силової та загальної витривалості дітей, які вступають до навчального закладу; формування й удосконалення рухових навичок і покращення загального фізичного стану; виправлення дефекту постави, виховання й закріплення навички правильної постави під час ходіння, сидіння та рухової роботи.

Використовувалися такі методичні рекомендації в основній групі дітей:

1) курс ЛФК у дошкільному віці повинен тривати 1–1,5 місяці; для школярів 1,5–2 місяців, протягом року повторюється 3–4 рази. На тиждень дитина повинна займатися від 3–7 днів;

2) у заняття включають загально розвиваючі (спрямовані на вдосконалення фізичного розвитку дитини) та спеціальні вправи (на виправлення неправильної постави);

3) основною нормалізацією взаєморозташування частин тіла є зміцнення природного м'язового корсету. Найкращими вихідними положеннями (В.п.) для цього є такі, що забезпечують розвантаження хребта – лежачі на спині та животі, особливо в упорі стоячи на колінах, що дає можливість цілеспрямовано діяти на окремі відділи хребта;

4) для усунення асиметрії постави використовують симетричні вправи, що врівноважують м'язовий тонус опуклому і ввігнутому боці хребта;

5) при сутулості, збільшенні грудного кіфозу потрібно зміцнювати довгі м'язи спини. Розгинання тулуба слід виконувати з різними положеннями рук, з предметами та з обтяженням;

6) корекції постави досягаються за допомогою одночасного формування навички правильного утримання тіла. Навички правильної постави виробляються та закріплюються під час виконання загальнорозвиваючих і вправ на рівновагу, координацію під час ігор.

Схема проведення занять ЛФК

Вступна частина: ходьба, вправи в побудові та перебудові, вправи для відновлення та закріплення навичок правильної постави, дихальні вправи (5–10 хв.).

Основна частина: вправи для забезпечення тренування загальної та силової витривалості м'язів спини, черевного пресу, грудної клітини для утворення м'язового корсету, корегуючі вправи із загально розвиваючими й дихальними. В.п. – лежачи, стоячи на четвереньках. У кінці основної частини – рухлива гра, правила якої передбачають збереження правильної осанки (20–30 хв).

Заклучна частина: ходьба, вправа на координацію, дихальні вправи, гра на увагу з одночасним збереженням правильного положення тіла (5 хв.). Крім того, використовувався такий інвентар: гімнастичні палиці, килимки, м'ячі, фітбол-м'ячі, гімнастичні лави, мішечки з піском, наявність стін без плінтусів.

Для покращення емоційно-вегетативного стану проводилися заняття з елементами пальчикової гімнастики, ігри з крупами, пластиліном, дрібними предметами й гудзиками, застосовувався точковий масаж біологічно активних точок, фізкультхвилинка, фізкультурні паузи, дихальна гімнастика, психогімнастика, гімнастика очей, музикотерапія, ароматерапія, кольоротерапія.

Зіставлення окремих параметрів готовності дітей у навчально-виховному комплексі вказує на істотний вплив дошкільної підготовки до навчального процесу в ЗНЗ, що підтверджується отриманими даними в основній і порівняльній групах. Було визначено, що покращуються пам'ять, моторика рук, значно підвищуються адаптаційні можливості до навчання в шкільному середовищі, що істотно впливають на характер психоемоційного стану дітей і рівень «шкільної зрілості» в основній групі, ніж у групі порівняння.

Заслугує на увагу той факт, що у 20,16% дітей основної групи встановлено зниження головного болю, лише у 9,15% зафіксовано знижену працездатності, серед 18,14% респондентів відмічено дратівливість, ніж у групі порівняння (рис. 1). Така динаміка свідчить про позитивний вплив засобів фізичної реабілітації та ЛФК, які застосовувалися в основній групі навчально-виховного закладу для покращення адаптації дітей до ЗНЗ.

Висновки. За допомогою порівняльного аналізу показників готовності до школи серед хлопчиків і дівчаток, було встановлено, що «високий» рівень готовності переважає у дівчаток, порівняно з хлопчиками ($p < 0,05$).

Крім того, порівнюючи вікові групи, відмічено закономірне покращення показників моторики та психічних функцій з віком. Низький рівень розвитку моторики рук і пам'яті мали діти 5 років, а найбільше учні

6 років. Готовність до навчання залежала від дошкільної підготовки. Зокрема в навчально-виховному комплексі, де було впроваджено додаткові заняття з ЛФК та засоби фізичної реабілітації, діти були більш адаптовані до навантаження в ЗНЗ, що підтверджує необхідність використання засобів профілактики шкільних труднощів.

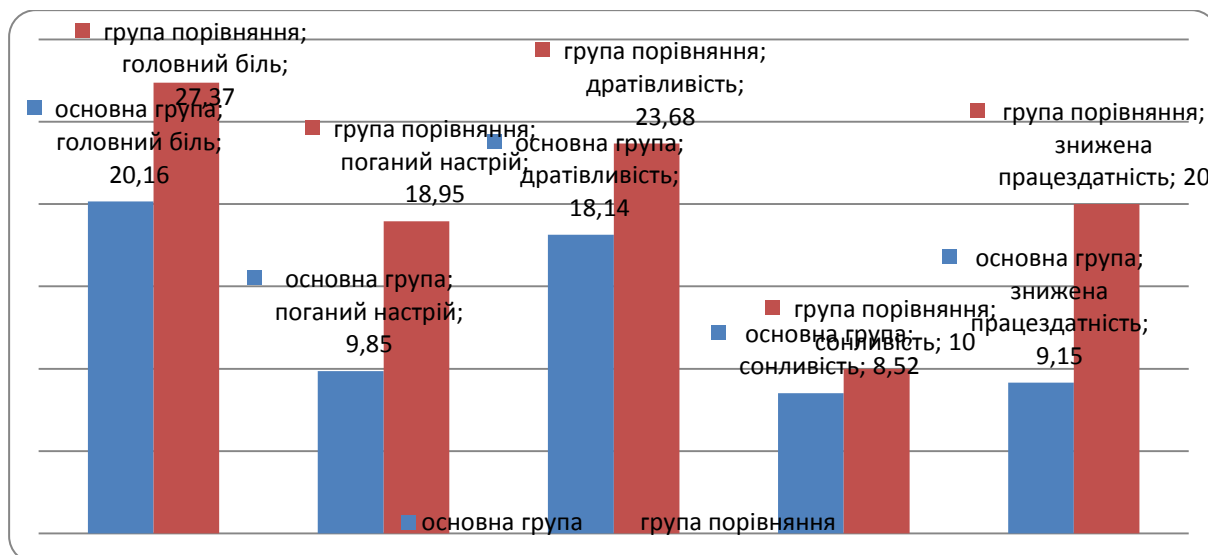


Рис. 1. Показники щоденних скарг на самопочуття в основній і порівняльній групах (%)

Таким чином, отримані результати дослідження свідчать про ефективність програми фізичної реабілітації дітей в умовах навчального закладу.

Перспективами подальших наукових розвідок є розробка корекційної програми для графомоторних навичок у дітей молодшого шкільного віку та розробка критеріїв оцінки її ефективності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Безруких М. М. Трудности обучения в начальной школе: Причины, диагностика, комплексная помощь / М. М. Безруких. – М. : Эксмо, 2009. – 464 с.
2. Ваш ребенок идет в школу: Тревоги и страхи детей и родителей / Т. Б. Анисимова. – Ростов н/Д : Феникс, 2005. – 252 с.
3. Джурина С. М. Динаміка гармонійності фізичного і психічного розвитку дітей дошкільного віку / С. М. Джурина // Довкілля та здоров'я. – 2009. – № 1. – С. 49–51.
4. Ильин Е. П. Психомоторная организация человека / Е. П. Ильин. – СПб. : Питер, 2003. – 384 с.
5. Кучма В. Р. Физическое развитие, состояние здоровья и «школьная зрелость» детей 6-летнего возраста (по материалам Шатуры Московской области) / В. Р. Кучма, Т. Ю. Вишневецкая, А. Г. Платонова // Гигиена и санитария. – 1996. – № 3. – С. 27–29.
6. Мухина В. С. Шестилетний ребенок в школе : [кн. для учит. – 2-е изд., испр. и доп.]. – М. : Просвещение, 1990. – 175 с.

7. Навчання і виховання шестирічних першокласників / [упорядкув. К. С. Прищепа]. – К. : Рад. шк., 1990. – 256 с.

8. Неділько В. П. Здоров'я дітей, які готуються до навчання у школі / В. П. Неділько, Т. М. Камінська, С. А. Руденко // Современная педиатрия. – 2007. – № 2 (15). – С. 66–68.

9. Суслик З. Б. Гігієнічні аспекти шкільної зрілості дітей Прикарпаття : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.02.01 «Гігієна» / З. Б. Суслик. – Львів, 2004. – 20 с.

РЕЗЮМЕ

Завадская М. Н., Голинко М. В. Эффективность использования лечебной физической культуры в формировании «школьной зрелости» детей.

В статье определено преобладание «среднего» уровня готовности детей к учебе в школе. Выявлены отличия в готовности к учебе среди детей разного возраста и пола, который свидетельствует о высшей «школьной зрелости» девочек. Проанализированы жалобы на изменения в самочувствии детей во время учебного процесса. На основе проведенного сравнительного анализа установлена эффективность внедрения лечебной физической культуры. Выявлены характерные особенности улучшения памяти, моторики рук, значительно повысились адаптационные возможности к учебы в школьной среде, что существенно влияют на характер психоэмоционального состояния первоклассников и уровень их «школьной зрелости».

Ключевые слова: дети дошкольного возраста, школьники, лечебная физическая культура, «школьная зрелость», адаптация.

SUMMARY

Zavadska M., Golinko M. Efficiency of Use of Medical Physical Culture in Formation of the Children's «School Maturity».

The purpose of the work is to estimate the level of readiness of children of preschool and younger school age to study and to define efficiency of introduction of medical physical culture during adaptation. The researches were conducted on the basis of a teaching and educational complex and at school of the town Sumy. 62 children of 5–6 years participated in the research, from them 15 children were of preschool age. For carrying out mass inspections there was used a complex of the adapted techniques which included tests of the Core – Iraseka; diagnostics of an acoustical and visual memory; N. I. Ozeretsky's test for an assessment of development of a small motility of hands. The emotional and vegetative condition of children was defined by J. Bouck's technique. For definition of a functional condition of cardiovascular system indicators of systolic arterial pressure, diastolic arterial pressure, frequency of warm reductions were used.

In the article, the prevalence of «average» level of readiness of children to study at school is defined. Besides, the found differences in readiness for study among children of different age and a floor which testifies to the highest «school maturity» of the girls. The complaints to changes in health of children were analysed during educational process. The functional and mental condition of the schoolchildren significantly affects the degree of tension of organism during the classes of the main types of the educational-cognitive activity, especially writing, which includes in its structure both verbal and non-verbal forms of mental activity. The term «writing» combines three different categories of phenomena: a kind of special semiotic system, the way of the conversion of fluency in written and a special form of communication, the inability of which, is accompanied by the deterioration of the coordination of vegetative and motor functions of the body of the pupils, the implementation of the thin-coordination of motions in space.

Besides, on the basis of the carried-out comparative analysis efficiency of introduction of medical physical culture is established. The characteristics of improvement of memory, motility of hands were revealed, adaptation opportunities to study in the school environment considerably raised the significantly influence of a character of a psychoemotional condition of the first graders and their level of «school maturity». The prospects for further research is the development of correctional programs for grafomotornyh skills for children of primary school age and development of criteria for assessing its effectiveness.

Key words: *children of preschool age, school students, medical physical culture, «school maturity», adaptation.*