

Н.А. Волобуева

**ПРОБЛЕМЫ ШКОЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ И ЗДОРОВЬЕ
УЧАЩИХСЯ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ**

УДК 371 – 372.3/.4

В работе изучены адаптивные возможности детей начальных классов и состояние их здоровья. Проблема адаптации сегодня является одной из наиболее актуальных. Адаптация как непрерывный процесс имеет многоуровневый и динамический характер. Механизмы адаптационного потенциала генетически закреплены на индивидуальном и популяционном уровне, но реализация их зависит от среды и тренировки.

Ключевые слова: адаптация, дезадаптация, здоровье, учебный процесс, психофизиологические особенности.

In work adaptive opportunities of primary classes children and their health condition are studied. Today the problem of adaptation is one of the most actual. Adaptation as continuous process has multilevel and dynamic character. Mechanisms of adaptable potential are genetically fixed on individual and populational level, but their realization depends on environment and training.

Keywords: adaptation, disadaptation, health, educational process, psychophysiological features.

Сегодня особенно тревожным является ухудшение здоровья младшего поколения. Число больных школьников с первого по восьмой класс возросло в четыре раза, при этом количество больных детей с нервно-психическими расстройствами – от 15 до 40 %, больных желудочно-кишечной патологией – вдвое [3,7]. У детей констатируется рост дефицита массы тела, падение уровня физиометрических показателей, понижение иммунной реактивности, формирование хронических болезней [1]. Увеличивается количество школьников с вегетососудистой дистонией, с обмороками различных причин [8]. У каждого второго школьника выявлено сочетание нескольких хронических заболеваний. За период обучения в школе, число детей с нарушением опорно-двигательного аппарата увеличивается в 1.5-2 раза, с нервными болезнями – в 2 раза, с аллергическими болезнями – в 3 раза, с близорукостью – в 5 раз.

Неадекватные попытки образования таких детей в массовой школе по программе 1-3 без учета психофизиологических особенностей и состояния здоровья ребенка, привели к ухудшению здоровья учащихся и появлению вторичных невротических расстройств (головные боли, головокружение, раздражительность, быстрая утомляемость, снижение памяти и внимания) [6].

В последние годы вновь появились работы, касающиеся физиологической адаптации первоклассников и сохранения их здоровья с позиций построения процесса обучения на физиологических закономерностях организма ребенка [4, 5, 9].

Необходимо отметить, что успешность обучения и адаптации к школе

зависит от биологического возраста ребенка, состояния его здоровья и “школьной зрелости”. Период школьной адаптации является сложным и значимым в равной степени и для первоклассников, и для пятиклассников, и для подростков. Именно от успешности адаптации зависит результат дальнейшего обучения, эффективность стиля общения, возможность личностной самореализации в школьной среде, а также в жизни. Актуальность данной проблемы признается психологами, педагогами, врачами.

Цель исследования – изучить адаптационные возможности детей младшего школьного возраста и состояние их здоровья.

Задачи исследования:

1. Оценить влияние различных режимов обучения на здоровье и развитие учащихся.
2. Дать теоретическое и практическое обоснование психолого-педагогическим условиям, способствующим адаптации учащихся начальных классов.

Материалы и методы

Обследовались учащиеся начальных классов г. Новосибирска в количестве 208 человек, занимающихся по программе 1-3 (102 чел.) и по программе 1-4 (106 чел.). Оценивались показатели здоровья и адаптационные возможности организма методами скрининг-диагностики [2] и с помощью медицинских осмотров. Оценка физического развития проводилась по общепринятым методикам с измерением антропометрических показателей: рост, вес, окружность грудной клетки, жизненная емкость легких. Для анализа использовались весоростовой (Кетле) и жизненный (Эрисмана) индексы. Кроме того, была проведена оценка состояния осанки каждого ребенка.

Результаты и обсуждение

Под школьной адаптацией понимают приспособление ребенка к новой системе социальных условий, новым отношениям, требованиям, видам деятельности и т.д. И очень важно, чтобы это приспособление было осуществлено ребенком без серьезных внутренних потерь, ухудшения самочувствия, здоровья, настроения, самооценки. Адаптация – это не только приспособление к успешному функционированию в данной среде, но и способность к дальнейшему психологическому, личностному, духовному и социальному развитию.

Адаптация ребенка к школе происходит не сразу. Исследования показали, что по программе 1-3 от 41 до 52% первоклассников адаптируются к школе за 3 месяца обучения. Неустойчивая адаптация за 3-4 месяца характерна для 22-30% учащихся. От 18 до 35% учеников процесс адаптации протекает с перенапряжением функциональных систем, отмечается срыв нервной деятельности, увеличивается заболеваемость от начала к концу учебного года. В то же время наблюдается иная картина у учащихся, занимающихся по программе 1-4: 56% учащихся адаптируются за 2 месяца, 30% – за шесть месяцев, 7% – за 12 месяцев. Однако у 7% учащихся также отмечается перенапряжение функциональных систем.

Анализируя показатели детей по результатам теста при поступлении в школу, была выявлена следующая тенденция: большинство детей (44%) – среднезрелые, тогда как количество детей незрелых и ниже среднего уровня в сумме составляет 37%.

К концу 1-го класса картина изменилась: с 19 до 48% увеличилось количество детей зрелых, но в равных количествах остались (7%) дети ниже среднего уровня и незрелые. Даже к окончанию первого класса 14% детей

первой группы (программа 1-3) и 4% детей второй группы (программа 1-4) можно отнести к группе риска по адаптации к системному обучению.

При лёгкой адаптации состояние напряжённости функциональных систем организма компенсируется в течение первой четверти. При адаптации средней тяжести нарушения 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 к концу учебного года.

Особую тревогу вызывают факты, указывающие на продолжающийся рост тех форм патологий, возникновение которых обусловлено учебным процессом. Неблагополучие детей и подростков все чаще связывают со зрительным анализатором. От класса к классу зрение учащихся ухудшается, число детей с дефектами зрения увеличивается. В выпускных классах около 50 % школьников имеют пониженную остроту зрения.

Нами были обследованы дети различных классов, прошедшие коррекцию по методу В.Ф. Базарного.

Были выявлены следующие виды нарушений зрения: миопия – 55 %, астигматизм – 30, косоглазие – 10, состояние после перенесенных воспалительных заболеваний и травм – 5 %.

Выявлена прямая корреляционная связь некоторых факторов риска и нарушений зрения. В 82 % случаев у детей с нарушениями зрения отмечается и нарушение осанки, в 77 % имеет место наследственный фактор, в 45 % случаев – нерациональное питание (недостаток белка и витаминов). Перегрузка зрительного анализатора у телевизора и компьютера установлена в 65 % случаев.

Необходимо отметить, что в 3-м классе (коррекция по методике В.Ф. Базарного с 1-го класса) в конце учебного года наблюдалось 20 %, в классе без коррекции – 33 % детей с нарушениями зрения.

По результатам антропометрических исследований, выполненных в начале учебного года, была проведена оценка физического развития детей (углубленный медицинский осмотр). Установлено, что у большинства детей (82,4 %) величина роста, массы, окружности грудной клетки, относительной мышечной силы рук, жизненной емкости легких, координационной функции

нервной системы (по модифицированной пробе Ромберга), весоростового (Кетле) и жизненного (Эрисмана) индексов и другие показатели морфофункционального развития были средними для этой возрастной группы или в пределах возрастной нормы. Следует отметить, что 26,5 % имели избыточную массу тела (ожирение 1-2 степени).

Исследование опорно-двигательного аппарата показало, что у 65 % школьников отмечается нарушение осанки. Из них у 33 % отмечена круглая форма спины или сутулость, у 67% обнаружен сколиоз в грудном или поясничном отделах позвоночника.

Таким образом, у значительной части детей выявлены отклонения по некоторым параметрам развития, часть из них может быть отнесена к факторам риска возникновения функциональных нарушений, а затем и хронических соматических заболеваний. Анализ полученных результатов позволил выделить у обследованных школьников следующие факторы риска, которые могли быть в разном сочетании у обследованных школьников: ожирение, нарушения осанки и сколиоз, плоскостопие и уплощение стоп, низкая физическая работоспособность и другие.

В итоге к концу обучения в начальной школе произошло существенное изменение состава групп, выделенных нами по итогам первичного обследования школьников. Число детей, отнесенных к первой группе с гармоничным физическим развитием и высокой физической работоспособностью, сократилось с 32,4 до 17,6 %. С 23,5 до 35,3 % увеличилась третья группа, объединяющая детей с хроническими заболеваниями и низкой физической работоспособностью. Количественно мало увеличилась вторая группа (дети, имеющие факторы риска и дисгармоничное развитие), однако персональный состав ее претерпел существенные изменения. Часть учеников из этой группы, у которых развились хронические заболевания, оказались в третьей группе.

Уровень успеваемости учащихся начальных классов, обучающихся по программе 1-4, был значительно выше как у девочек, так и у мальчиков, по сравнению с их сверстниками, обучающимися по программе 1-3, что указывает на научно обоснованный переход на систему 1-4. Она создает условия для:

- оптимального развития каждого в соответствии с его темпом обучения и индивидуальными психофизиологическими возможностями и состоянием здоровья;

- позволяет целенаправленно построить предметное обучение и успешно проводить адаптацию к основной школе;

- обеспечивает полноценное формирование ведущей деятельности.

Форсированное развитие младшего школьника, сокращение сроков его обучения приводит к возникновению опасности противоречия между высоким уровнем знаний и психической незрелостью. Следствием данного противоречия является дезадаптация и нарушение здоровья школьников.

Изучение адаптационных возможностей и способностей детей на разных этапах онтогенеза позволяет разрабатывать адекватные нагрузки для возрастнo-половых групп школьников и совершенствовать учебно-воспитательный процесс. При правильном педагогическом подходе трудности в учебе можно преодолеть.

Литература

1. Абаскалова Н.П. Здоровью надо учить / Н.П. Абаскалова // Валеология через школьные предметы: разработка уроков: метод. пособие для учителей. – Новосибирск: ООО изд. Компания Лада, 2000. – С. 292.
2. Айзман Р.И. Здоровье населения России: Медико-социальные и психолого-педагогические аспекты его формирования / Р.И. Айзман // – Новосибирск, 1996. – 52 с.
3. Антропова М.В. Режим, работоспособность и состояние здоровья школьников / М.В. Антропова. – М. 1976, – С. 135.
4. Безруких М.М. Адаптация первоклассников к учебным нагрузкам по динамике некоторых вегетативных показателей / М.М. Безруких, Т.С. Володенкова, И.А. Лаптева // Физиологические и психологические критерии готовности к обучению в школе: Материалы симпозиума. – М., 1977. – С.66-67.
5. Безруких М.М. Здоровьесберегающая школа / М.М. Безруких. – М., 2004. – С. 240.
6. Влияние различных форм обучения на функциональное состояние организма и здоровье учащихся / В.В.Калиберный [и др.] // Материалы 8 Всероссийского съезда гигиенистов и санитарных врачей. – М., 1996. – С. 171 – 172.
7. Ирхин В.Н. Теория и практика отечественной школы здоровья / В.Н. Ирхин. – Барнаул, 2002. – С.277.
8. Казин Э.М. Адаптация и здоровье / Под ред. Э.М. Казина. – Кемерово, 2003. – 301с.
9. Мозолевская Н.В. Поведение и морфофункциональное состояние детей при адаптации к школе. /Н.В. Мозолевская, С.Г. Кривошеёв // Экология и человек. – 2004. – Прил. 4/1. – С. 323-326.