

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИВАНОВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

Л.А.Жданова, Т.В. Русова, Е.В. Селезнева, А.В. Сорокина

**ФОРМИРОВАНИЕ ПСИХОФУНКЦИОНАЛЬНОЙ
ГОТОВНОСТИ ДЕТЕЙ К ОБУЧЕНИЮ В ШКОЛЕ**

Рекомендовано Департаментом образовательных медицинских учреждений и кадровой политики Министерства здравоохранения Российской Федерации в качестве учебного пособия для системы послевузовского и дополнительного профессионального образования, а также в качестве дополнительной литературы для студентов старших курсов педиатрических факультетов медицинских вузов

ИВАНОВО 2000

УДК 616 – 053.3: 262.147

Формирование психофункциональной готовности детей к обучению в школе:

Учеб.-метод. пособие / Л.А. Жданова, Т.В. Русова, Е.В. Селезнева, А.В. Сорокина : Иван. гос. мед. акад.- Иваново, 2000. - 48 с.

Учебное пособие посвящено актуальной проблеме профилактической педиатрии - формированию здоровья детей и раскрывает медико-психологические аспекты подготовки ребёнка к поступлению в школу.

Представлены способ прогнозирования течения адаптации детей к обучению в школе, ранняя диагностика нарушений здоровья и развития ребенка и оценка его функциональной готовности к обучению в школе, общие и индивидуальные мероприятия по профилактике или коррекции нарушений здоровья и школьно-необходимых функций, оценка эффективности мероприятий по формированию функциональной готовности к обучению в школе. Предназначено для студентов ставших курсов медицинских ВУЗов, интернов и врачей-педиатров.

Рецензенты:

1. Российская медицинская академия последипломного образования, кафедра поликлинической педиатрии, д.м.н., профессор Р.В. Тонкова-Ямпольская
2. Ивановская государственная медицинская академия, кафедра педиатрии лечебного факультета, д.м.н., профессор В.В. Чемоданов

(С) Ивановская государственная
медицинская академия, 2000

Основная цель подготовки ребенка к школе – формирование у него психофункциональной готовности к обучению. В современной медицине под термином *«психофункциональная готовность ребенка к школе»* понимается соответствующий возрасту уровень морфологической и функциональной зрелости организма, о котором можно судить по показателям физического и нервно-психического развития, функциональному состоянию основных анатомо-физиологических систем ребенка. Приведенные критерии оценки функциональной готовности ребенка к обучению близки к критериям комплексной оценки здоровья, поэтому все разделы работы детской поликлиники по воспитанию здорового ребенка направлены и на его подготовку к школе.

Мероприятия по подготовке детей к школе включают: устранение влияния неблагоприятных социально-биологических, психологических и других факторов на рост и развитие ребенка, формирование его адаптационных возможностей и приведение психофункциональных возможностей ребенка в соответствие с требованиями, предъявляемыми в школе. Важно, чтобы к началу обучения у ребенка отсутствовали хронические заболевания, он обладал гармоничным физическим и нервно-психическим развитием, нормальным функционированием органов и систем, высокой работоспособностью. Такие дети, как правило, имеют благоприятное течение адаптации к школе и легко (без ущерба для здоровья) справляются как с умственными, так и с физическими нагрузками.

Всей организационно-методической работой поликлиники по подготовке детей к поступлению в школу руководит главный врач (заведующий) детской поликлиники. Он возглавляет комиссию, в состав которой входят заведующий дошкольно-школьным отделением (ответственный за подготовку детей к школе в условиях детского сада), заведующий педиатрическим отделением (ответственный за подготовку неорганизованных детей), старшие медицинские сестры этих отделений. Функциями комиссии являются: контроль за подготовкой детей, разбор случаев и анализ причин некачественной подготовки, изучение эффективности проводимых мероприятий, организация преемственности меж-

ду работой поликлиники, дошкольных учреждений и школы. По фиксированным дням, не реже 1 раза в квартал, должны проводиться заседания комиссии по результатам выборочной проверки. На эти заседания приглашаются участковые врачи, врачи дошкольных учреждений и школ, врачи-специалисты.

В соответствии с рекомендациями объединенной сессии АМН и АПН СССР (1978) подготовка ребенка к поступлению в школу активизируется с 3-летнего возраста, когда лечебно-оздоровительные мероприятия наиболее эффективны.

С этого возраста подготовка ребенка включает два аспекта: педагогический и медицинский. Педагогическое направление реализуется путем введения воспитательных программ, начиная с младших групп детского сада. Эти программы направлены на постепенное непрерывное развитие школьно необходимых функций: мышления, памяти, внимания, моторных функций, эмоционально-волевой сферы и т.д. Контроль за этими процессами развития в настоящее время осуществляют не только педагоги, но и психологи. Медицинское направление предполагает своевременное качественное проведение ежегодных профилактических осмотров, задачей которых является комплексная оценка здоровья. При этом оценивается уровень психического, физического развития, резистентности и реактивности организма и выявляются симптомы различных заболеваний.

В возрасте 3 лет все дети осматриваются врачом-педиатром и врачами-специалистами (невропатолог, офтальмолог, ортопед, стоматолог) с проведением клинического анализа крови, общего анализа мочи, анализа кала на яйца глистов. По результатам профилактического осмотра дается заключение по комплексной оценке здоровья детей и намечается план профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий.

После 3 лет в системе профилактических осмотров выделяется три этапа: 1 - доврачебный, содержащий скрининг-тестирование детей медсестрой и лабораторное обследование; 2 - врачебно-педагогический, отражающий работу педиатра и педагога-психолога;

3 - специализированный, отражающий работу врачей-специалистов.

Базовая программа доврачебного
тестового обследования детей дошкольного возраста

Исследование	Возраст в годах			
	4	5	6	7
Анкетный тест		+		+
Оценка физического развития	+	+	+	+
Оценка артериального давления				+
Определение осанки	+	+	+ или	+
Плантография		+		+
Определение остроты зрения		+		+
Определение предмиопии			+или	+
Определение бинокулярного зрения	+			
Исследование шепотной речи				+
Определение белка в моче		+		+
Определение глюкозы в моче		+		+
Определение физической подготовленности	+	+	+	+

Доврачебный этап проводится всем детям медицинской сестрой ДДУ или детской поликлиники (если ребенок не посещает ДДУ). Все исследования по определению уровня физической подготовленности проводит методист по физическому воспитанию ДДУ. Дошкольники 4-5 лет, имеющие отклонения от нормы по результатам доврачебного исследования, обследуются врачом-педиатром, а по показаниям – врачами-специалистами. По результатам углубленного обследования этим детям назначаются необходимые оздоровительные мероприятия. Методика проведения и оценка методов доврачебного тестового обследования описана в методическом пособии МЗ РФ «Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада и школы» (1993). Врачебный и специализированный этап для детей 6-7 лет будет представлен ниже.

Особое внимание в этот период должны привлекать дети с хронически-

ми заболеваниями, длительно и часто болеющие, а также дошкольники с пограничными нервно-психическими нарушениями. Именно эти дети в последующем и формируют группу риска неготовности к школьному обучению. У длительно и часто болеющих детей уже в дошкольном возрасте нередко возникает хроническая патология. В связи с этим они нуждаются в круглогодичной реабилитации, направленной на повышение резистентности организма. У этих детей нередко выявляются и нарушения нервно-психического здоровья, поэтому им необходимо проведение психопрофилактических и психокоррекционных мероприятий.

Пристального внимания также требуют дети с минимальной мозговой дисфункцией, симптомы которой начинают особенно проявлять себя с трехлетнего возраста. Эти дети нуждаются в наблюдении не только педиатром, но и невропатологом и психологом, поскольку необходим комплексный медико-психолого-педагогический подход к их реабилитации.

За год до поступления в школу работа по подготовке ребенка к обучению должна активизироваться, что предусмотрено совместным приказом №186/272 Министерства здравоохранения и Министерства образования Российской Федерации от 30.06.92 г. В этом приказе периоды: за год до поступления в школу и перед поступлением в школу - обозначены как декретированные. Для этих периодов разработана специальная медико-педагогическая технология, включающая мероприятия, проводимые по 4 направлениям:

1. Выявление факторов риска и прогнозирование неблагоприятного течения адаптации к школе.
2. Ранняя диагностика нарушений здоровья и развития ребенка и оценка его функциональной готовности к обучению в школе.
3. Общие и индивидуальные мероприятия, направленные на повышение резервных возможностей, профилактику и коррекцию нарушений здоровья и недостаточного развития школьно-необходимых функций.
4. Оценка эффективности мероприятий по формированию функциональной готовности к обучению в школе.

ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ТЕЧЕНИЯ АДАПТАЦИИ К ШКОЛЕ

Первым направлением программы подготовки ребенка к школе является сбор данных о неблагоприятных факторах биологического и социального анамнеза, наличие которых указывает на высокий риск неблагоприятного течения его адаптации к школе. В настоящее время к таким факторам относят: 1) злоупотребление отца алкоголем, 2) школьную "незрелость" (по результатам теста Керна-Иерасека), 3) низкий культурный уровень семьи, 4) резкие отношения между родителями, 5) отсутствие у ребенка мотивации к обучению в школе, 6) курение матери, 7) малое внимание, уделяемое ребенку в семье, 8) пневмония на 1-м 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) гестоз 1-й и 2-й половины беременности, 15) 2-я, 3-я и 4-я группы здоровья ребенка.

Представленные факторы расположены в порядке убывания значимости для прогноза неблагоприятного течения адаптации к школе. При наличии у 6-7-летнего ребенка четырех и более факторов, особенно указанных выше под №№ 1-6, наблюдается высокий риск неготовности к обучению и неблагоприятного течения адаптации к школе.

Может быть использован еще один, более точный метод прогнозирования неблагоприятного течения адаптации к школе, также основанный на анализе указанных выше социально-биологических факторов. Прогностическая таблица и правила ее использования представлены в приложении 1. Важно, что в структуре факторов риска преобладают управляемые или частично управляемые социальные факторы. Поэтому целесообразно проводить прогнозирование течения адаптации за год до поступления в школу с тем, чтобы своевременно выявить детей, имеющих неблагоприятный прогноз. Этим детям в течение года необходимо провести медико-педагогические мероприятия по устранению или уменьшению влияния факторов риска, а также оздоровительные мероприятия. Повторное прогнозирование проводится непосредственно перед поступлением

детей в школу. Информация о детях с неблагоприятным прогнозом передается в форме 26/у врачу школы, поскольку эти дети требуют индивидуального подхода со стороны учителя, учета их характерологических особенностей, проведения психопрофилактических мероприятий.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ ЗДОРОВЬЯ И РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА И ОЦЕНКА ЕГО ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ К ОБУЧЕНИЮ В ШКОЛЕ

Реализация этого направления предусматривает расширение программы профилактических осмотров за год до поступления в школу. Каждый ребенок проходит обследование не только по базовой, но и по дополнительной скрининг-программе, включающей в себя следующие группы тестов:

1. Выявление нарушений развития:
 - 1.1 определение биологического возраста,
 - 1.2 расширенная оценка физической подготовленности,
 - 1.3 оценка психологической готовности.
2. Выявление симптомов заболеваний:
 - 2.1 пограничных нервно-психических расстройств
 - 2.2 дефектов звукопроизношения

Определение *биологического возраста* у дошкольников проводится по темпам второй дентации. Возрастные нормативы прорезывания постоянных зубов представлены в приложении 2.

Биологический возраст оценивают как соответствующий, отстающий или опережающий паспортный и на сколько лет (месяцев).

Расширенная оценка физической подготовленности ребенка проводится методистом по физическому воспитанию ДДУ, используя тесты базовой скрининг-программы (тесты по определению максимальной силы, силовой выносливости, скоростно-силовых качеств, координации движений и ловкости) и расширенной скрининг-программы (исследование жизненной емкости легких, становой силы, выносливости мышц спины, общей выносливости, физической работоспособности). Методика проведения перечисленных тестов, а также воз-

растные стандарты, в том числе региональные, для оценки их результатов приведены в приложении 3. При оценке необходимо учитывать биологический возраст ребенка.

Психологическая готовность определяется медицинской сестрой вместе с воспитателем по тесту Керна-Иерасека, оценке эмоционально-поведенческих реакций.

Тест Керна-Иерасека представлен в приложении 4. Данный тест дает ориентировочную оценку развития отдельных интеллектуальных функций: эрудиции, способности к анализу и синтезу, зрительно-моторной координации, кратковременной памяти. Он также характеризует развитие моторики пальцев кисти и эмоционально-волевой сферы ребенка. Дети, получившие за тест Керна-Иерасека 9 и более баллов, считаются неготовыми к школьному обучению и нуждаются в консультации психолога.

Оценка эмоционально-поведенческих реакций проводится с помощью шкал, приведенных в приложении 5. Педагог оценивает в баллах каждую эмоционально-поведенческую реакцию ребенка. Сумма баллов выше 40 характеризует положительный эмоциональный тонус ребенка. Детей, имеющих оценку эмоционального статуса ниже 40 баллов, медицинская сестра направляет на консультацию к педиатру и психологу.

Выявление дефектов звукопроизношения проводится медицинской сестрой с помощью специального альбома, где изображены предметы, в названии которых есть глухие и звонкие согласные Л, Р, З, С, Ц а также шипящие Ж, Ш, Ч, Щ. Рекомендуются следующий примерный набор: рог - ведро - топор - река - гриб - фонарь, лопата - белка - стул, лейка - олень - соль, самолет - бусы - колос, сито - гуси - лось, заяц - коза - воз, Зина - газета - витязь, земля - лыжи - ножи, шишка - кошка - мышка, чашка - бабочка - ключ, щетка- ящерица - плащ. В этом обследовании могут участвовать педагог и психолог детского сада.

Выявление симптомов невротизации проводится по специальной анкете, приведенной в приложении 6. Анкета заполняется родителями и передается

медицинской сестре, которая выделяет детей, имеющих симптомы невротизации, и направляет их на консультацию к педиатру.

Независимо от результатов скрининг-тестов все дети за год до обучения в школе осматриваются врачом-педиатром и врачами-специалистами (невропатологом, окулистом, отоларингологом, хирургом-ортопедом, стоматологом, по показаниям - логопедом, психиатром) с проведением клинического анализа крови, общего анализа мочи, анализа кала на яйца глистов. Врачом-педиатром проводится анализ и обобщение результатов скрининг-тестов и лабораторного обследования, осмотров специалистов и комплексная оценка состояния здоровья ребенка, его функциональной готовности к школе и прогнозирование течения адаптации к ней.

Таким образом, комплексная оценка функциональной готовности к обучению в школе складывается из данных обследования ребенка по базовой и дополнительной скрининг-программам, осмотров педиатра и врачей-специалистов. Заключение может быть: “функционально готов к обучению в школе” и “функционально не готов к обучению в школе”. В заключение выносятся причины неготовности (отстающие в развитии функции или заболевания). Но главной целью проведения профилактического осмотра в этот период является назначение индивидуальных и групповых корригирующих мероприятий, которые бы позволили в этот период ликвидировать недоразвитие школьно - необходимых функций и имеющиеся нарушения здоровья.

Перед поступлением в школу вся диагностическая программа (доврачебный, учебно-педагогический, специализированный этапы) должна быть выполнена повторно, а детям, у которых выявляется тот или иной вид функциональной неготовности к школе, повторение отдельных диагностических методов возможно в течение года по мере проведения корригирующих мероприятий. Повторное проведение всей диагностической программы (непосредственно перед поступлением в школу) позволяет дать окончательное заключение о функциональной готовности к обучению, а также оценить эффективность мероприятий по подготовке ребенка к школе.

Результаты углубленного медицинского педагогического обследования с комплексной оценкой состояния здоровья и заключением о функциональной готовности к обучению в школе вносятся в медицинскую карту ребенка (форма №026/у).

Особенно тщательно следует проводить отбор детей, начинающих обучение с 6-летнего возраста. Существуют следующие абсолютные медицинские противопоказания к поступлению детей 6-летнего возраста в школу:

I. Заболевания, перенесенные в течение последнего года:

- 1.1. Инфекционный гепатит,
- 1.2. Диффузный гломерулонефрит, пиелонефрит,
- 1.3. Миокардит неревматический,
- 1.4. Менингит эпидемический, менингоэнцефалит,
- 1.5. Туберкулез,
- 1.6. Ревматизм в активной фазе,
- 1.7. Болезни крови,
- 1.8. Острые респираторные вирусные заболевания четыре и более раз.

II. Хронические заболевания в стадии суб- и декомпенсации:

- 2.1. Вегетососудистая дистония по гипо- (А/Д 80мм рт. ст.) или гипертоническому (А/Д 115мм рт. ст.) типу,
- 2.2. Хронический бронхит, бронхиальная астма, хроническая пневмония (при обострении или отсутствии стойкой ремиссии в течение года),
- 2.3. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, хронический гастрит, гастродуоденит (в стадии обострения, с частыми обострениями и неполной ремиссией),
- 2.4. Порок сердца врожденный или ревматический,
- 2.5. Анемия (при содержании гемоглобина в крови 107-80 г/л),
- 2.6. Гипертрофия небных миндалин III степени,
- 2.7. Аденоидные вегетации III степени, хронический аденоид,
- 2.8. Хронический тонзиллит (токсико-аллергическая форма),
- 2.9. Эндокринопатия (сахарный диабет, зоб и др.),

- 2.10. Неврозы (неврастения, логоневроз, истерия и др.),
- 2.11. Задержка психического развития,
- 2.12. Детский церебральный паралич,
- 2.13. Травма черепа, перенесенная в текущем году,
- 2.14. Эпилепсия и эпилептиформный синдром,
- 2.15. Энурез, энкопрез,
- 2.16. Экзема, нейродермит (при диффузных кожных изменениях),
- 2.17. Миопия с склонностью к прогрессированию (более - 2,0D).

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

**ОБЩИЕ И ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ
НА ПОВЫШЕНИЕ РЕЗЕРВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ, ПРОФИЛАКТИКУ
И КОРРЕКЦИЮ НАРУШЕНИЙ ЗДОРОВЬЯ И НЕДОСТАТОЧНОГО
РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНО-НЕОБХОДИМЫХ ФУНКЦИЙ**

В течение последнего года перед поступлением в школу необходимо проводить оздоровительные мероприятия по активному формированию психофункциональной готовности детей к обучению (таблица).

Таблица 1

СХЕМА МЕРОПРИЯТИЙ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ К ШКОЛЕ

ОБЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ			ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ
Соблюдение санитарно-гигиенических требований в ДДУ	Организация питания Физическое воспитание Организация обучения		Коррекция отклонений здоровья и недоразвития функций
Мероприятия, направленные на повышение функционального резерва и массовую профилактику отклонений здоровья	Увеличение резервных возможностей кардиореспираторной системы. Развитие качеств общей выносливости. Профилактика острой заболеваемости. Профилактика нарушений опорно-двигательного аппарата и близорукости.	Оптимизация физического воспитания. Увеличение двигательной активности, закаливание (воздухом и водой, утренний оздоровительный бег) Комплекс специальных упражнений, физкультурминутки.	1)Выявление нарушений опорно - двигательного аппарата – занятия в кабинете лечебной физкультуры. 2)Определение снижения остроты зрения – занятия в кабинете охраны зрения. 3)Выявление недостаточной выносливости, снижения физиометрических показателей – индивидуализация физического воспитания. 4)Диагностика дефектов речи – занятия с логопедом. 5)Выявление недоразвития моторики кисти – индивидуальное назначение педагогами специальных упражнений во время занятий на дому. 6)Диагностика: -недостаточной психической готовности к обучению- специальные упражнения на занятиях в ДДУ и дома, назначенные педагогом-психологом -анемии – лечение у педиатра -наличие хронической патологии – противорецидивное лечение у специалистов -ребенок из группы ДЧБ – оздоровительные мероприятия -наличие невротических реакций –наблюдение у психолога, психотерапевта -биологический возраст ниже паспортного - консультация эндокринолога

Система управляющего воздействия на этапе подготовки детей к школе включает в себя общие и индивидуальные мероприятия.

Общие мероприятия

Медицинская сестра детского дошкольного учреждения осуществляет ежедневный контроль за соблюдением санитарно-гигиенических требований, за питанием, физическим воспитанием, учебно-воспитательным процессом. Выявленные нарушения она доводит до сведения врача, заведующей детского дошкольного учреждения.

Медицинские работники детского дошкольного учреждения согласовывают с педагогами и психологами общие мероприятия по подготовке детей к обучению в школе, направленные на повышение функционального резерва и массовую профилактику отклонений здоровья: увеличение резервных возможностей кардиореспираторной системы, развитие качеств общей выносливости, профилактика острой заболеваемости, нарушений опорно-двигательного аппарата и близорукости (приложение 7).

Мероприятия включают в себя оптимизацию физического воспитания, увеличение двигательной активности, закаливание воздухом и водой, утренний оздоровительный бег (приложение 8), комплекс специальных упражнений, физкультминутки. Медицинская сестра осуществляет ежедневный контроль за проведением этих мероприятий.

Для повышения резистентности организма возможно обучение детей самомассажу биологически активных точек на лице: у основания крыльев носа, между бровями, у мочек ушей. Надавливание в этих местах проводится указательными пальцами симметрично с обеих сторон в течение нескольких секунд. Самомассаж проводится 2 раза в год в периоды повышенной заболеваемости: октябрь-ноябрь; февраль-март. Курс 1,5 месяца 4 раза в день.

Целесообразно также обучение детей методам снятия психоэмоционального напряжения: элементам аутотренинга, методам мышечной релаксации.

Индивидуальные мероприятия

При выявлении нарушений здоровья врач совместно с педагогом состав-

ляет индивидуальный план мероприятий по их коррекции: занятия в кабинете лечебной физкультуры, в кабинете охраны зрения, занятия с логопедом, назначение педагогами специальных упражнений во время занятий в детском дошкольном учреждении и дома, лечение у педиатра, противорецидивное лечение у врачей-специалистов. Медицинская сестра контролирует выполнение рекомендаций.

Учитывая неблагоприятное влияние на течение адаптации детей к обучению в школе таких микросоциальных факторов, как конфликтные ситуации в семье, отсутствие мотивации к обучению, необходимых санитарно-гигиенических навыков, самостоятельности и умения вести себя в коллективе, наличие вредных привычек, несоответствие домашнего режима школьному и др., важно своевременно их устранить, учитывая при этом характерологические особенности ребенка. В домашних условиях участковая медицинская сестра и врач корректируют подготовку ребенка к школе путем разъяснительной работы с родителями по созданию здорового образа жизни, рационального двигательного режима, закаливания, по формированию мотивации к обучению, подготовке рабочего места с контролем за его освещением и соответствием мебели росту ребенка, расширению его социальных контактов.

В зависимости от степени развития школьно-необходимых функций врач совместно с педагогом-психологом назначает специальные корректирующие упражнения и контролирует их выполнение в течение всего периода подготовки к школе.

Если у ребенка по тесту Керна-Иерасека выявлен недостаточно сформированный навык письма, то педагог на занятиях или в виде заданий на дом родителям использует комплексы специальных упражнений по обучению дошкольников элементам письма.

Комплекс упражнений по развитию ручной ловкости (Т.С.Комарова, 1984) рекомендуется применять на физкультурных паузах во время занятий письмом, рисованием, требующих большой нагрузки на мелкие мышцы кисти и высокой точности движений (приложение 9).

Комплекс упражнений на развитие координации движений рук (А.Д.Добогай, 1985) следует использовать на физкультурных занятиях и как домашние задания (приложение 10).

Рекомендуемые упражнения обоих комплексов направлены на развитие и совершенствование у детей 5-7 лет навыка письма как составной части школьно-необходимых функций.

Развитие двигательных навыков, особенно тонких движений пальцев рук, оказывает существенное влияние на развитие мозга, речи, что очень важно при подготовке детей к обучению в школе.

Детям с недоразвитием моторики пальцев кисти, помимо увеличения занятий лепкой, вырезанием аппликаций, мозаикой, вязанием крючком, вышиванием, может быть предложен комплекс специальных упражнений для развития ручной ловкости (приложение 9)

В зависимости от характера недоразвития воли, внимания, памяти и других функций, воспитатель дает домашнее задание родителям ребенка по формированию недостающих качеств.

Если у ребенка признаны низкими показатели физической подготовленности, по данным медико-педагогического контроля, проведенного за год до обучения, воспитатель обращает на это внимание родителей и дает рекомендации, какие именно навыки и качества следует развивать в течение подготовительного к школе периода. Так, например, при недостаточной выносливости сердечно-сосудистой системы ребенка родителям рекомендуется шире использовать оздоровительный бег, помимо занятий им в детском саду с воспитателем.

Для коррекции выявленных нарушений осанки в комплекс физических упражнений целесообразно включать элементы лечебной физкультуры после консультации со специалистом по ЛФК. При выраженных нарушениях осанки необходимо назначение курса лечебной физкультуры в условиях детской поликлиники.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ К ОБУЧЕНИЮ В ШКОЛЕ

Оценка эффективности мероприятий по подготовке к обучению в школе проводится по следующим показателям:

1. Число детей, функционально готовых и не готовых к обучению в школе в 6 и 7 лет, динамика показателя.
2. Число детей, имеющих неблагоприятный прогноз течения адаптации к школе в 6 и 7 лет.
3. Острая заболеваемость.
4. Обострение хронических заболеваний.
5. Динамика групп здоровья.

Мероприятия считаются эффективными при увеличении числа детей, готовых к обучению, уменьшении количества дошкольников с неблагоприятным прогнозом течения адаптации к школе, уменьшении частоты острой заболеваемости, отсутствии обострений хронической патологии и положительной динамике групп здоровья в течение последнего года пребывания в детском дошкольном учреждении.

Оценку качества подготовки ребенка к поступлению в школу дают школьный врач, медицинская сестра и педагог, направляя в детский сад, откуда поступил ребенок, заключение о выявленных недостатках в подготовительной работе.

Качество работы поликлиники в целом и каждого врача в отдельности может быть оценено при выборочном анализе качества подготовки детей к поступлению в школу.

Приложение 1

Тест для определения риска неблагоприятного течения адаптации к школе

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. После этого суммируются прогностические коэффициенты (ПК), соответствующие подчеркнутым градациям факторов, с учетом знака "+" или "-".

При сумме ПК больше (+13) баллов дается заключение о высоком риске неблагоприятного течения адаптации ребенка к школе. При сумме ПК меньше (-13) баллов дается заключение о благоприятном прогнозе. Если сумма ПК находится в интервале между -13 и +13 баллами, следует ожидать среднеблагоприятное течение адаптации к школе.

Прогностическая таблица
для определения риска неблагоприятного течения адаптации к школе

Ф.И.О. _____
Адрес _____ Телефон _____
Детский сад _____

№ №	Название факторов	Градация факто- ров	ПК
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 месяцев	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 по-	да	4,02

	ловины беременности (тошнота, рвота)	нет	-2,25
5.	Был ли у матери токсикоз 2-й по-	да	4,42
	ловины беременности (повышение	нет	-1,95
	давления, изменения в моче)		
6.	Была ли у ребенка асфиксия при	да	6,74
	рождении (закричал после рожде-	нет	-1,43
	ния не сразу)		
7.	Социальное положение матери	рабочая	6,02
		служащая	-1,57
8.	Употребление алкоголя матерью	по праздникам	-1,43
		по выходным дням	6,74
9.	Курит ли мать	да	10,43
		нет	-1,6
10.	Социальное положение отца	рабочий	3,3
		служащий	-2,56
11.	Употребление алкоголя отцом	по выходным дням	8,93
		по праздникам	-6,08
12.	Курит ли отец	да	2,2
		нет	-4,15
13.	Взаимоотношения между	спокойные	-2,5
	родителями	резкие	10,62
14.	Имеются ли разногласия между	да	4,42
	родителями в воспитании ребенка	нет	-1,95
15.	Применяются ли в семье	часто	4,03
	физические методы наказания	редко, нет	-2,26
16.	Как ребенок проводит	активно с родителями дома	-3,17
	выходные дни	предоставлен сам себе,	
		отправляют к родственникам	5,48
17.	Имеется ли у ребенка желание	да	-4,56
	идти в школу	нет	4,48

18.	Имеется ли у ребенка	да	-6,47
	отдельная комната	нет	1,3
19.	Появлялось ли у ребенка в период	да	3,30
	привыкания к детским яслям, саду	нет	-2,56
	расстройство сна, аппетита, нарушение поведения		
20.	Появлялось ли у ребенка в период	да	4,56
	привыкания к детским яслям, саду	нет	-5,56
	учащение простудных заболеваний		
21.	Культурный уровень семьи	высокий	-7,26
		средний	2,9
		низкий	10,42
	Частота посещения кинотеатров, наличие в семье библиотеки _____		
	Сумма ПК		

Приложение 2

Определение биологического возраста

Общее количество постоянных зубов подсчитывается на верхней и нижней челюсти суммарно. Учитываются зубы всех стадий прорезывания – от четкого выступания режущего края зуба над десной до зуба полностью сформировавшегося. По степени развития зубов можно выделить детей, у которых прорезывание зубов соответствует паспортному возрасту, отстает или опережает паспортный возраст (таблицы 1,2).

Таблица 1

Развитие постоянных зубов у девочек

Паспортный возраст, годы	Зубная зрелость по отношению к паспортному возрасту		
	Отстает	Соответствует	Опережает
5,5	-	0-5	>5
6,0	-	1-6	>6
6,5	0-2	3-9	>9
7,0	5	6-11	>11
7,5	7	8-13	>13
8,0	10	11-14	>14

Таблица 2

Развитие постоянных зубов у мальчиков

Паспортный возраст, годы	Зубная зрелость по отношению к паспортному возрасту		
	Отстает	Соответствует	Опережает
5,5	-	0-3	>3
6,0	0	1-5	>5
6,5	0-2	3-8	>8
7,0	4	5-10	>10
7,5	7	8-12	>12
8,0	7	8-14	>14

Таблица 3

Примерные сроки прорезывания постоянных зубов у детей
дошкольного и школьного возраста (в годах)

мальчики

Стадии прорезывания зубов	Центр. резец	Боков. резец	Клык	1-й премоляр	2-й премоляр	1-й моляр	2-й моляр
Начало прорезывания	5,8 - 6,0	6,0 – 6,2	9,5	8,5	8,5	5,5	10,5
Средние сроки	6,5 – 6,7	7,3	10,5	11,5	11,5	6,5	12,5
Конец прорезывания	7,5	8,0	12,5	11,0	12,5	7,5	13,0

Таблица 4

девочки

Стадии прорезывания зубов	Центр. резец	Боков. резец	Клык	1-й премоляр	2-й премоляр	1-й моляр	2-й моляр
Начало прорезывания	5,5 – 5,7	6,0	9,5	8,5	8,5	5,5	10,5
Средние сроки	6,0 – 6,2	7,0	10,5	9,0	11,0	6,0	12,0
Конец прорезывания	7,5	8,0	12,5	10,0	12,0	7,5	12,5

Оценка уровня физической подготовленности**Тесты базовой скрининг-программы:****1. Тест по определению максимальной силы***Динамометрия ручная.*

Измерение силы правой и левой руки производится детским или взрослым ручным динамометром в положении стоя с выпрямленной и поднятой в сторону рукой. Динамометр берется в руку стрелкой к ладони. Выполняется 2-3 попытки сначала левой, затем правой рукой. Регистрируется лучший результат обеих кистей.

2. Тесты на определение силовой выносливости*Поднимание ног в положении лежа на спине.*

Ребенок лежит на спине в положении «руки за голову». По команде он поднимает прямые и сомкнутые ноги до вертикального положения и затем снова опускает их до пола. Плечи фиксируются другим ребенком. Засчитывается число правильно выполненных подниманий за 30 секунд.

3. Тесты по определению скоростно-силовых качеств*Прыжок в длину с места.*

Прыжки в длину с места можно проводить на площадке в теплое время года, а в помещении - в холодное время года. Прыжок выполняется в заполненную песком яму или взрыхленный грунт (площадью 1*2 м). При неблагоприятных погодных условиях прыжки можно проводить в физкультурном зале, для этого может быть использована резиновая дорожка.

Ребенок прыгает, отталкиваясь двумя ногами от размеченной линии отталкивания на максимальное для него расстояние и приземляется на обе ноги. При приземлении нельзя опираться сзади руками. Измеряется расстояние между линией отталкивания и отпечатком ног (по пяткам) при приземлении (в см). Засчитывается лучшая из 3 попыток.

Бросок набивного (медицинского) мяча (1 кг) двумя руками из-за головы из исходного положения стоя.

Испытание проводится на ровной площадке длиной не менее 10 м. Ребенок встает у контрольной линии разметки и бросает мяч из-за головы двумя руками вперед из исходного положения стоя, одна нога впереди, другая сзади или ноги врозь. При броске ступни должны сохранять контакт с землей. Допускается движение вслед за произведенным броском. Делаются 3 попытки. Засчитывается лучший результат.

4. Тесты для определения координации движений и ловкости*Ловля мяча..*

Взрослый с расстояния 1 м бросает мяч об пол в сторону ребенка. Ребенок ловит подпрыгивающий мяч ладонями. Тест засчитывается, если ребенок выполняет 2 попытки из трех.

Подскоки.

- ребенок балансирует на одной ноге 5 сек и 10 сек (в 3-4 года)
- прыгает на одной ноге на месте (возраст 4 года)
- прыгает на одной ноге, продвигаясь не менее 1 м (с 5 лет)

Прыжки через скакалку.

Ребенок держит скакалку за оба конца. Ее нужно держать не натянутой. Ребенок должен прыгать вперед через скакалку, не отрывая от нее кистей и не касаясь ее ступнями. Во время прыжков ребенок приземляется на обе ступни. Он не должен терять равновесия. Прыжки засчитываются только при этих условиях. Засчитывается число правильно выполненных прыжков. Делается 3 попытки. Тест предназначен для детей с 5 лет.

Тесты расширенной скрининг-программы:

1. Исследование жизненной емкости легких (ЖЕЛ).

ЖЕЛ измеряется с помощью спирометра. Детям, обученным глубокому вдоху и медленному до «отказа» выдоху, предоставляется 3 попытки и фиксируется лучший результат.

2. Исследование становой силы

Становая сила может измеряться ручным динамометром с предельным значением шкалы 90 кг, который вкладывается в специальное устройство для осуществления становой динамометрии. Фиксируется наибольший результат при двухкратном измерении.

3. Определение выносливости мышц спины к статическим нагрузкам.

Для определения выносливости мышц спины к статической нагрузке ребенка укладывают поперек кушетки лицом вниз, чтобы верхняя часть туловища до гребней подвздошных костей находилась на весу, руки исследуемый ставит на пояс, ноги удерживаются исследователем, который по секундомеру фиксирует время до полного утомления мышц спины.

4. Определение общей выносливости - бег на дистанции 90, 120, 150, 300 метров (в зависимости от возраста детей).

Проводится на стадионе или размеченной площадке двумя взрослыми. По команде «внимание» дети подходят к стартовой линии, по команде «марш» дается отсечка флажком и «старт» для бегущих, включается секундомер. При пересечении финишной линии секундомер выключается. Выполняется одна попытка. В 5 лет – дистанция 90 м, 6 лет – 120 м, 7 лет – 150 м. Тест-бег на дистанцию 300 м проводится для детей 5-7 лет и детей более старшего возраста.

5. Определение физической работоспособности – по пробе PWC-170 с использованием степ-теста.

Используется дозированная физическая нагрузка: восхождение на ступеньку в течение 2 минут с частотой 30 подъемов в одну минуту. Высота ступеньки подбирается индивидуально для каждого ребенка в зависимости от длины его ноги.

Длина ноги (см)	53	55	58	60	62	65	67	70	72
Высота ступени (см)	16	17	18	19	20	21	22	23	24

Ходьба проводится под счет взрослого. Движения при ходьбе имеют двухтактный характер:

- 1) ребенок ставит одну ногу всей ступней на ступеньку;

2) поднимает вторую ногу и приставляет к первой - в этот момент стоит обеими ногами на ступеньке;

3) опускает одну ногу на пол и

4) приставляет к ней другую.

При движении можно оказать помощь ребенку, слегка придерживая его за руку, с целью поддержания ритма движения и необходимой его частоты.

Определение физической работоспособности (PWC-170) проводится расчетным методом по формуле (Л. И.Абросимовой, В.Е.Карасик):

(170- ЧСС покоя)

$PWC-170 = \frac{(170 - \text{ЧСС покоя})}{\text{ЧСС нагрузки} - \text{ЧСС покоя}} \times N$ нагрузки, где

(ЧСС нагрузки – ЧСС покоя)

$N = P \cdot p \cdot h$;

P - вес ребенка (кг);

p - число подъемов на ступеньку в одну минуту (30);

h - высота ступеньки (см).

Все исследования по определению уровня физической подготовленности проводит методист по физическому воспитанию дошкольного учреждения, преподаватель физкультуры в школе.

Показатели физической подготовленности детей 4-7 лет ($M \pm \delta$)

Показатели	Пол	Возраст в годах			
		4 года	5 лет	6 лет	7 лет
Длина прыжка с места (см)	М	64,0-91,5	82,0-170,0	95,0-132,0	112,0-140,0
	Д	60,0-88,0	77,0-103,0	92,0-121,0	97,0-129,0
Дальность броска набивного мяча (1кг) Из-за головы	М	125,0-205,0	165,0-260,0	215,0-340,0	270,0-400,0
	Д	110,0-190,0	140,0-230,0	175,0-300,0	220,0-350,0
Сила мышц правой кисти (кг)	М	4,0-8,0	6,0-10,5	8,0-12,5	10,0-12,5
	Д	3,5-7,5	5,0 –10,0	6,0-10,5	7,5-12,0
Сила мышц левой кисти (кг)	М	3,5-7,5	5,0-10,0	6,0-10,5	8,0-11,5
	Д	3,5-6,5	4,5-8,5	5,5-9,5	7,0-10,5
Скорость бега (сек) На 90 метров	М	-	37,3-27,3	-	-
	Д	-	37,0-26,2	-	-
Скорость бега (сек) На 120 метров	М	-	-	38,6-30,6	-
	Д	-	-	40,8-30,2	-
Скорость бега (сек) На 150 метров	М	-	-	-	41,6-33,9
	Д	-	-	-	43,9-34,9
Скорость бега (сек) На 300 метров	М	-	-	105,1-85,8	97,3-81,8
	Д	-	-	107,2-84,2	101,2-84,6

**Стандарты для оценки физиометрических и функциональных параметров детей
5-6 лет и их распределение по уровню развития (Ивановской области)**

Показатель	Уровень развития	Значение показателя		
		В целом по группе	В зависимости от пола	
			Мальчики	Девочки
Становая сила (кг)	Высокий Средний Низкий	Более 24,0 23,4 ± 0,6 менее 22,8	Более 24,9 24,2 ± 0,7 менее 23,5	Более 23,1 22,5 ± 0,6 менее 21,9
Выносливость к статической нагрузке (с)	Высокий Средний Низкий	Более 99,5 97,2± 2,3 менее 94,9	Более 101,1 98,7±2,4 менее 96,3	Более 97,9 95,2±2,2 менее 93,5
Жизненная емкость легких (л)	Высокий Средний Низкий	Более 1,28 1,25±0,03 менее 1,22	Более 1,22 1,19±0,03 менее 1,16	Более 1,3 1,26±0,04 менее 1,22
Физическая работоспособность (кг/м)	Высокий Средний Низкий	Более 243,2 235±8,2 менее 226,8	Более 250,1 238±12,2 менее 255,9	Более 243,2 235±8,2 менее 226,8
Общая выносливость (с)	Высокий Средний Низкий	Менее 25 25,0-30,5 более 30,5		

Приложение 4

Тест Керна-Иерасека

Тест состоит из трех заданий: а) рисунок мужчины, б) срисовать фразу “Он ел суп”, в) срисовывание группы точек.

Нужно заранее заготовить карточки размером 7-8 см на 13-14 см: первая - с вертикальным размером букв 1 см, а заглавной - 1,5 см, вторая – с нарисованной группой точек диаметром 2 мм и расстоянием между ними в 2 см.

Ребенку (или группе детей из 10-15 человек) дается чистый лист нелинованной бумаги. В правом верхнем углу указываются фамилия, возраст ребенка, номер детского сада и дата исследования. Под рабочий лист подкладывают лист плотной бумаги. Карандаш кладется перед ребенком так, чтобы ему было одинаково удобно взять его правой и левой рукой.

Лицевая сторона отводится для выполнения первого задания, которому дается следующая инструкция: “Здесь (каждому показывается где) нарисуй какого-нибудь мужчину (дядю) так, как умеешь”.

Дальнейшее объяснение, помощь или предупреждение по поводу ошибок и недостатков рисунка запрещается. Разрешается ребенка подбодрить, если он не может начать работу: “Видишь, как ты хорошо начал. Рисуй дальше”. Если ребенок начал рисовать женскую фигуру, можно разрешить ему ее дорисовать,

а затем попросить рядом нарисовать мужскую фигуру.

После того как ребенок закончит рисунок, рабочий лист переворачивается. Обратная сторона его делится горизонтальной линией пополам.

Для выполнения второго задания карточка с рукописной фразой “Он ел суп” кладется перед ребенком чуть выше рабочего листа.

Задание формулируется так: “Посмотри, здесь что-то нарисовано. Ты еще не умеешь писать, поэтому попробуй это нарисовать. Хорошенько посмотри, как это написано, и в верхней части листа (показать где) напиши так же”. Если кто-то из детей не рассчитает длину строки и третье слово не будет помещаться на строке, нужно ребенку подсказать, что его можно написать ниже или выше.

После выполнения второго задания первая карточка у него отбирается, а на ее место кладется вторая (с группой точек) таким образом, чтобы острый угол пятиугольника, образованного точками, был направлен вниз. К 3-му заданию дается инструкция: “Здесь нарисованы точки. Попробуй нарисовать такие же в нижней части листа” (показать где).

Оценка результатов выполнения каждого из этих заданий проводится по пятибалльной системе: 1 балл - наилучшая, а 5 баллов - наихудшая оценка.

Задание 1: 1 балл - есть голова, туловище, конечности, шея, волосы, уши, на лице глаза, нос, рот, на руке 5 пальцев, мужская одежда; 2 балла - могут отсутствовать шея, уши, волосы, один палец; 3 балла - могут отсутствовать шея, уши, волосы, одежда, пальцы на руках, ступни ног; 4 балла - примитивный рисунок головы с конечностями; 5 баллов - каракули.

Задание 2: 1 балл - фразу можно прочесть: буквы выше образца не более, чем в 2 раза, строка отклонена от прямой не более, чем на 30°; 2 балла - предложение можно прочесть, буквы по величине близки к образцу, их стройность не обязательна; 3 балла - буквы должны быть разделены не менее, чем на 2 группы, можно прочесть хотя бы 4 буквы; 4 балла - с образцом схожи хотя бы 2 буквы; 5 баллов - каракули.

Задание 3: 1 балл - точное воспроизведение образца, нарисованы точки, а не кружочки, может быть уменьшение фигуры, уменьшение возможно не более, чем наполовину; 2 балла - незначительное нарушение симметрии, одна точка может выходить за рамки столбца или строчки, допустимо изображение кружков, вместо точек; 3 балла - группа точек грубо похожа на образец, может быть нарушение симметрии, сохраняется подобие пятиугольника, может быть больше или меньше точек, но не менее 7 и не более 20; 4 балла - точки расположены кучно, могут напоминать любую геометрическую фигуру; 5 баллов - каракули.

Приложение 5

Шкала для определения эмоционально-поведенческих реакций дошкольников

		Балльная оценка
I.	Пониженное настроение	
1.1.	Поведение без признаков депрессии	+9
1.2.	Появление сниженного настроения эпизодически в связи с обидой,	+7

	неудачами в игре и проч., сопровождающееся плачем	
1.3.	Легкая перемежающаяся депрессия в связи с поступлением в коллектив, из которой ребенок выходит, участвуя в играх и занятиях	+2
1.4.	Депрессия средней выраженности (умеренная): вял, рассеян, задумчив, с трудом вовлекается в игру занятия, временами плачет	-4
1.5.	Отчетливая депрессия. Постоянная мимика скорби, плач без всяких на то причин, отказ от участия в играх	-7
1.6.	Выраженная депрессия, негативное отношение к воспитанию, детям, нежелание идти в сад, отказ от пищи, приступы плача	-10
II.	Гнев (агрессия)	
2.1.	Гнев проявляется редко и в адекватной форме	+9
2.2.	Отчетливые, не всегда адекватные и мотивированные проявления гнева в отношении детей (дерется)	-4
2.3.	Гнев отсутствует в силу сниженного настроения	-6
2.4.	Агрессия может принимать генерализованный характер по отношению к детям и персоналу (дерется, кусается, портит игрушки)	-8
2.5.	Агрессия порой принимает характер истерики	-10
III.	Страх	
3.1.	Страх отсутствует. Чувствует в саду себя свободно, непринужденно	+10
3.2.	Поведение ровное, страх появляется только эпизодически, например, при проведении процедур	+7
3.3.	Ребенок несколько насторожен, робок, стеснителен	-3
3.4.	Расстается с матерью со слезами, но постепенно отвлекается. Эпизодически грустен, спрашивает, когда придет мама. Боится процедур, осмотра медсестры, врача	-6
3.5.	Ребенок боится детского сада и незнакомого коллектива, детей, персонала. На уход матери реагирует бурным плачем. Весь день тоскует по дому, пытается уйти домой	-10
IV.	Игровая деятельность	
4.1.	“Заводила” в играх, выдумывает варианты игр, проказничает, хохочет	+10
4.2.	Охотно участвует в играх наравне с другими, инициативен, часто смеется	+7
4.3.	Присматривается к игре с любопытством, легко может быть вовлечен в игру, но шумных игр сторонится	+4
4.4.	Интерес к играм слабый, предпочитает играть один, легко отвлекается	-2
4.5.	Интереса к играм не проявляет, но при активном побуждении может кратковременно и без особого интереса участвовать в некоторых играх	-5
4.6.	Не проявляет никакого интереса к играм. Попытки вовлечь в игру безуспешны	-9
V.	Социальные контакты	
5.1.	Активно ищет и устанавливает контакты с детьми и воспитателем, дружелюбен	+10
5.2.	Контактирует без принуждения со сверстниками и воспитателем, доверчив	+7
5.3.	Контактирует с детьми осторожно, малоинициативен в общении	-1

5.4.	Замкнут, недоверчив, предпочитает остаться один	-5
5.5.	Попытки установить контакт встречают отрицательную реакцию (плач, агрессивные действия, страх)	-9
VI.	Дисциплина	
6.1.	С особой тщательностью и усердием выполняет все требования, предъявляемые к нему. Послушен	+9
6.2.	Старается быть послушным, но из-за рассеянности, отвлекаемости это не всегда удается	+5
6.3.	Среднепослушен: требует постоянного присмотра и наставления воспитателя. Начатое дело не доводит до конца	-1
6.4.	Малопослушен и трудноконтролируем. Реагирует на резкие окрики, ориентируется на поведение младших детей	-6
6.5.	Непослушен, замкнут или негативно настроен. Игнорирует или крайне плохо воспринимает нормы поведения в коллективе	-9
VII.	Моторика	
7.1.	Высокая подвижность. Часто бегают, играя со сверстниками	+8
7.2.	Среднеподвижен	+8
7.3.	Локомоторные акты вялые, замедленные	-3
7.4.	Малоподвижен, большую часть времени сидит, мимика вялая	-7
7.5.	Чрезвычайно высокая подвижность, ребенок мечется, не может найти себе подходящее место	-8
VIII.	Сон	
8.1.	Сон спокойный, засыпает и просыпается быстро	+9
8.2.	Сон спокойный, но засыпает с трудом	+5
8.3.	Сон беспокойный, долго не засыпает, часто просыпается	-4
8.4.	Резко нарушен режим сна, бессонница, засыпает и просыпается не вовремя	-6
8.5.	Отсутствие сна, хотя раньше дома спал спокойно	-9
IX.	Аппетит	
9.1.	Хороший	+8
9.2.	Умеренный, средний	+4
9.3.	Повышенный	+3
9.4.	Сниженный	-2
9.5.	Чрезмерный	-4
9.6.	Плохой	-5
9.7.	Отсутствует	-8
X.	Познавательная деятельность	
10.1.	Активно участвует во всех видах групповых занятий. Старается делать лучше, чем другие. Долго играет	+10
10.2.	Без принуждения и с явным интересом участвует в играх и занятиях, старательно выполняет все задания, может достаточно долго играть	+8
10.3.	Проявляет только избирательный интерес к определенным видам занятий (лепка, рисование и др.) и относится безучастно к другим. Интерес к занятиям не постоянный	+4
10.4.	В групповых занятиях не проявляет собственной инициативы, участвует в них без особого желания, часто сидит без дела	-3
10.5.	Не проявляет никакого интереса к занятиям, явное нежелание выполнять те или иные задания, мешает другим детям	-7

Анкета для выявления симптомов невротизации

1.	Нарушение сна:
	- более длительный период засыпания
	- поверхностный беспокойный сон
	- разговаривает во сне
	- вскакивает во сне
2.	Нарушение аппетита:
	- отказ от пищи
	- снижение аппетита
3.	Головные боли (указать время суток)
4.	Боли в области сердца
5.	Боли в животе (связаны ли 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 внимательным, неспособным длительно концентрировать внимание
11.	Появилась беспричинная раздражительность, грубость, стремление ударить
12.	Беспричинные колебания настроения (снижение настроения, повышенная плаксивость, вялость, другие)
13.	Беспричинные страхи (темноты, одиночества, 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 на замечания), стремление сделать назло
16.	Отказ разговаривать, уход в ответ на замечания, отказ выполнять требования
17.	Страх нового, чувство отчаяния, отказ от обычных желаний
18.	Другие жалобы

Приложение 7

Профилактика близорукости и нарушения осанки

В основе возникновения приобретенной близорукости и нарушения осанки лежит один и тот же механизм - напряженная с низко склоненной головой поза детей, которая сопровождает процесс чтения-письма. В программу направленной постановки зрительной системы относится методика проведения занятий в режиме дальнего зрения, а точнее в режиме "зрительных горизонтов".

Данная методика оказалась высокоэффективной не только для сохранения процесса гармоничного развития функции зрения, но и для формирования энергетически наиболее экономного режима восприятия и мышления.

Методика обучения грамоте в режиме дальнего зрения

(В.Ф.Базарный с соавт.,1987)

Отличительной особенностью методики обучения в режиме дальнего зрения является то, что изучаемые объекты размещаются на максимально возможном удалении от детей. При таком режиме занятий сохраняется пространственнометрический обзор, в том числе глубина и стереоскопичность восприятия как основа для гармонического формирования не только собственно функции зрения, но и внешних его психических отражательных способностей. Процесс обучения условно подразделен на 3 этапа.

1 ЭТАП является вводным и базируется на непроизвольном зрительном запечатлении букв, а также осознании их с помощью мышечного тактильного и слухового анализаторов. "Букварем" на данном этапе являются стены одной из комнат. На них рисуются яркие сюжетные картинки типа "В лесу", "У реки" или сюжеты из хорошо знакомых детям сказок.

В различных участках картины фиксируются буквы. Целесообразно включать их в игровые сюжеты (типа: зайчик держит букву "М", а ежик - букву "А" и т.д.). На другой стене рисуются различные слоги и простейшие слова. Основой изучения букв является самоинициатива и стремление детей к распознаванию неизвестных образов.

Как только дети познакомятся таким способом с буквами, целесообразно, чтобы они осознали их через мышечно-тактильные чувства, а еще лучше - через действие. Воспитатель показывает на стене одну из букв, а дети должны не только отыскать ее из набора и показать воспитателю, но и собрать ее из палочек. Этап конструирования букв является чрезвычайно важным, т.к. в восприятии и осознании букв участвуют зрительное и мышечное чувства (а при их чтении и слуховой анализатор).

Описанный этап продолжается в среднем до 4-х месяцев, и лишь после этого можно приступать к следующему этапу обучения чтению.

II ЭТАП является основным в методике обучения чтению в режиме дальнего зрения. К нему приступают после того, как дети хорошо усвоят первичный необходимый запас слов. На данном этапе дети овладевают навыками слоگو- и словообразования. На этом этапе занятия проводятся в условиях максимально возможного удаления от детей разучиваемых слогов и букв. Шрифтом служат разрезанные "Кассы букв и слогов". Важным моментом в это время является правильное рассаживание детей. С этой целью медицинский работник детского сада проверяет у всех детей остроту зрения. Поскольку у большинства детей из старших и подготовительных групп острота зрения выше общепринятой условной нормы (т.е. 1,0), ее проверяют по новым таблицам, позволяющим дифференцированно измерить ее в зоне, превышающей 1,0. Данные остроты зрения фиксируются в картах индивидуального развития. Повторные проверки проводятся один раз в полгода. Затем для каждого ребенка определяется его индивидуальная рабочая дистанция (рабочее место). С этой целью воспитатель берет в руки стандартную букву из "Кассы букв и слогов" и просит ребенка отходить от неё до тех пор, пока ее контуры не начнут терять свою четкость. С помощью штриха и цифры это место краской отмечается на полу. Каждый ребенок в последующем занимает свое рабочее место.

Занятия начинаются только после того, как все дети будут рассажены на предельные для зрения дистанции. Педагог берет в руки слоги, и начинается их коллективное разучивание известными педагогическими приемами.

Учитывая благоприятное влияние шагового ритма на синхронизацию различных анализаторов и сенсорных систем, в процессе таких занятий рекомендуем с его помощью широко использовать ритмизацию слогов. С этой целью воспитатель показывает слоги (слова) и просит детей медленно ходить по кругу и читать таким образом, чтобы на один шаг приходился один слог.

Особо важным моментом обучения остается постоянное общение педагога с детьми. Только это и позволяет воспитателю чувствовать предельную зри-

тельную дистанцию для каждого ребенка и качество восприятия детьми букв и слов (по напряжению и сосредоточенности лица, положению корпуса и т.д.). Аспект взаимного диалога и общения педагога с детьми при обучении в режиме дальнего зрения является наиболее важным.

Для наиболее эффективного формирования функций зрения, и особенно стереоскопического и панорамного зрения, в теплое время года все занятия по обучению грамоте, в том числе и чтению, настоятельно рекомендуется проводить вне помещения, т.е. на открытом пространстве.

В процессе таких занятий предельная зрительная рабочая дистанция, которая, как показала практика, постоянно увеличивается, уточняется ежемесячно. При этом, если размеры кабинета не позволяют увеличивать дистанцию, рекомендуется перейти на более мелкие буквы, в том числе на "Азбуку" или "Букварь". С переходом на "Букварь" дистанцию от детей до разучиваемых букв и слов рекомендуется постепенно сокращать. Практика показала, что для приближения "Азбуки" или "Букваря" с максимально удаленной дистанции до расстояния 1 м требуется приблизительно 1,5-2 месяца.

III ЭТАП предназначен для постепенного перехода в режим ближнего зрения. Главная цель его - сохранение и закрепление гармоничного зрительно-координаторного стереотипа, в том числе необходимой зрительной рабочей дистанции при самостоятельном чтении. Занятия проводятся по букварю либо детским книжкам, которые устанавливаются на подставке для книг у края противоположного конца стола (примерно на расстоянии 1-1,5 м). Воспитатель следит за тем, чтобы дети сидели прямо. В процессе таких занятий зрительная рабочая дистанция постепенно сокращается (примерно до 40-50 см от глаз).

Выработка у детей устойчивого динамического стереотипа-привычки поддерживать необходимую рабочую дистанцию между столом и органом зрения в условиях дошкольного воспитания - важнейшая задача заключительного этапа обучения чтению.

Установлено, что обучение детей чтению в режиме дальнего зрения способствует формированию ассоциативного восприятия (опознание целого слова

по отдельным элементам), т.е. наиболее экономного в информационно-энергетическом плане. Это обстоятельство в сочетании с индуцирующим влиянием зрительного сосредоточения в пространстве способствует системному, гармоничному развитию функций зрительного анализатора.

Один из источников утомления школьников связан с серым книжным фоном. С целью профилактики данных истоков утомления разработана система школьных офтальмотренажей (автоматизированная система с сигнальными лампами, упражнения с глазными сигнальными метками, а также зрительными траекториями). В автоматизированной системе офтальмотренажей цветовой ритм сигнальных ламп, размещенных на потолке каждого класса, не только снимает зрительно-психогенное напряжение и утомление, но и навязывает специфический двигательный ритм глазам и голове, тренирующий вестибулярный и зрительный анализаторы.

Для профилактики близорукости можно также использовать метод индивидуальных офтальмотренажей и специальных упражнений для глаз.

Метод индивидуальных офтальмотренажей

а) Упражнение со зрительными метками.

В различных участках комнаты, где проходят занятия, фиксируются (либо подвешиваются) привлекающие внимание объекты - яркие зрительные метки. Ими могут служить игрушки или красочные картинки. Располагать их рекомендуем в разноудаленных участках комнаты (например, 2 подвешиваются к потолку в центре комнаты, где проходят занятия, 2 - фиксируются по углам у фронтальной стены).

Игрушки (картинки) целесообразно подбирать с таким расчетом, чтобы вместе они составили единый зрительно-игровой сюжет, например, из известных сказок и т.д. 1 раз в 2 недели сюжеты рекомендуется менять. С целью активизации организма, в том числе общего чувства координации и равновесия, упражнения необходимо выполнять в положении "стоя". Воспитатель периодически дает соответствующие команды, и под счет 1, 2, 3, 4 дети быстро пооче-

редно фиксируют взгляд на указанных зрительных метках, сочетая при этом движения головой, глазами и туловищем. Продолжительность - 1,5-2 минуты.

б) Выполнение тренажей с помощью плаката-схемы зрительно-двигательных траекторий.

Для периодической активизации чувства общей, в том числе и зрительной координации можно: использовать специально разработанную схему зрительно-двигательных траекторий. Для этого на листе ватмана рисуют разным цветом два эллипса, внутри которых другим цветом располагается восьмерка и две перпендикулярно расположенные линии - вертикальная и горизонтальная, пересекающиеся в центре листа. Дети следят за указкой учителя, конец которой плавно следует по наружному эллипсу в одну сторону 10-15 раз, по внутреннему эллипсу в другую сторону 10-15 раз, затем по восьмиобразной линии 10-15 раз и, наконец, по вертикально расположенной линии от центра вверх и вниз, по горизонтальной из центра вправо-влево 10-15 раз. Все это делает схему яркой, красочной и привлекает внимание. Упражнение выполняется стоя.

Для индивидуального пользования издан специальный плакат, для коллективного - схема рисуется в максимально возможную величину на одной из боковых стен или на потолке.

Комплекс специальных упражнений для глаз в целях профилактики
близорукости и ее прогрессирования у детей 5-7 лет

(А.С.Аветисов, Е.И.Ливадо 1983)

Схема проведения физкультминутки

1. Дыхательные или корригирующие упражнения
2. Упражнения, влияющие на улучшение кровообращения глаз и циркуляцию внутриглазной жидкости
3. Упражнения для мышц шеи и плечевого пояса

4. Упражнения для наружных мышц глаз
5. Общеразвивающие и корригирующие упражнения
6. Упражнения для внутренних мышц глаз

Комплекс 1.

1. И.п. - стоя, руки сзади, пальцы в замок
1-2 - отводя руки и голову назад, прогнуться - вдох
3-4 - в и.п. - выдох. Повторите 4-6 раз.
2. И.п. - стоя. Частые моргания в течение 10-15 сек.
3. И.п. - стоя, кисти к плечам. Круговые движения в одну и другую сторону.
Повторить 6-8 раз в каждую сторону.
4. И.п. - стоя, голову держать прямо. Посмотреть вверх, затем вниз, не изменяя положения головы. Повторить 6~7 раз.
5. И.п. - стоя. 1 - полуприсед; 2 - и.п. Повторить 10-12 раз.
6. И.п. - стоя, палец держать перед носом на расстоянии 25-30 см, переводить взгляд с дальнего предмета (смотреть в окно) на палец и обратно в течение 30-40 сек. Выполнять медленно.

Комплекс 2.

1. И.п. - стоя. 1 - отвести согнутые руки назад, соединить лопатки - вдох, 2 - руки вперед, как бы обнять себя - выдох. Повторить 8-10 раз.
2. И.п. - стоя. Закрывать глаза, крепко зажмуриться на 1-2 сек., затем открыть глаза. Повторить 8-10 раз.
3. И.п. - стоя, кисти к плечам. Круговые движения в одну и в другую сторону.
Повторить 6-8 раз каждой рукой.
4. И.п. - стоя. Круговые движения глазами в одну и в другую сторону. Повторить 10-15 раз в каждую сторону.
5. И.п. - стоя, ноги врозь. 1-3 наклоны туловища в сторону и в и.п. Повторить по 4-6 раз в каждую сторону.
6. И.п. - стоя, указательный палец правой руки держать перед носом на расстоянии 25-30 см. Смотреть на палец в течение 4-5 сек., затем закрыть ладонью

левой руки глаз на 4-6 сек. Смотреть на палец правым глазом, затем открыть левый глаз и смотреть на палец двумя глазами. Прodelать то же, но закрыть правый глаз. Повторить 4-6 раз.

Комплекс 3.

1. И.п. - стоя, кисти к плечам. 1 - отвести локти назад - вдох; 2 - локти вперед - выдох. Смотреть вперед. Повторить 8-10 раз.
2. И.п. - стоя. Частые моргания в течение 10-15 сек.
3. И.п. - стоя. 1-2 - разогнуться, голову отвести назад - вдох. 3-4-слегка наклониться вперед - выдох. Повторить 6-8 раз.
4. И.п. - стоя, голову держать прямо. Переводить взгляд вверх - направо, после чего вниз - налево, затем переводить взгляд на другой диагонали вверх - налево вниз - направо. Повторить по 6-8 раз в каждом направлении.
5. Кисти на затылок - и.п. - 1-2-3 - пружинистые повороты туловища в стороны, 4 - в и.п. То же в другую сторону. Повторить 4-6 раз.
6. И.п. - стоя. Палец правой руки держать перед носом на расстоянии 25-30 см, левый глаз закрыт. Переводить взгляд с дальнего предмета (смотреть в окно) на палец и обратно в течение 10-15 секунд. То же правым глазом.

Упражнения с меткой на оконном стекле.

К оконному стеклу приклеить кружок 7х7 на уровне глаз стоящего ребенка. Воспитатель дает команду: "Все внимательно посмотрели на кружок (3-4 сек.). Теперь давайте посмотрим на то (дерево, здание), которое вы видите вдали из окна (3-4 сек). Теперь опять посмотрите на кружок на оконном стекле". Повторить упражнение 5-6 раз, поочередно переключая внимание каждого ребенка с метки на стекле на удаленные объекты, видимые из окна. Упражнение можно выполнять из исходных положений сидя и стоя.

Комплекс упражнений, применяемых для предупреждения нарушения осанки (Н.Г.Иванникова,1972 г.)

(для подготовительной и старшей групп детского сада)

Построение в шеренгу. Встать в положение «основная стойка», голова прямо, плечи развернуты живот подтянут, ноги выпрямлены

Построить детей в одну шеренгу, показать положение в основной стойке, исправить осанку детей, пройдя спереди и сзади вдоль шеренги

Упражнения в движении

1. Ходьба обычным шагом с сохранением правильной осанки. 20-30 шагов

Стоя вне круга, проверить и исправить осанку каждого проходящего мимо ребенка

2. "Журавлик". Ходьба с высоким подниманием бедра. Руки на поясе. 20-25 шагов.

Следить за правильным положением тела: спину и голову дети должны держать прямо, локти отводить назад, носок согнутой ноги оттягивать

3. "Вырастем большими". Ходьба на носках, руки вверх, в замке, 20-25 шагов

Следить за тем, чтобы колени и лопатки были выпрямлены, шаги мелкими. Выше подниматься на носках, тянуться вверх.

4. "Мишка косолапый". Ходьба на наружном крае стопы. Руки на поясе. "Мишка косолапый по лесу идет. Шишки собирает и в карман кладет. Шишка отскочила прямо Мишке в лоб, Мишка рассердился и ногою - топ!"

Следить за тем, чтобы дети держали спину прямо, не наклоняли голову. Ноги ставить точно на наружный край стопы, слегка приводя носки внутрь, пальцы должны быть поджаты. Локти отводить назад. При выполнении упражнения рекомендуется, чтобы дети хором произносили стихи.

5. Ходьба с ускорением, бег и ходьба с последующим замедлением

Следить за тем, чтобы дети бежали легко на носках, поднимая выше колени. Руки согнуты в локтях.

6. Дыхательное упражнение.

Отводя плечи назад, вдох на два шага. 2 раза.

Упражнения в положении стоя

7. "Воробышек". И.п.: ноги на ширине плеч, руки к плечам. Круги назад .6-8 раз.

8. "Лягушонок". И.п. - ноги на ширине плеч, руки перед грудью, На счет 1-2 руки к плечам, ладони должны ни вперед, пальцы врозь, на счет ти хором

3-4 вернуться в и.п. 4-6 раз.

9. "Большие круги". И.п. - ноги врозь на ширине плеч, руки в стороны на уровне плеч, кисти в кулаках, круги назад. 6-8 раз.

10. "Мельница" И.п.- ноги врозь на ширине плеч, руки в стороны, На счет 1 левая рука на затылок, правая на спину, на счет 2 поменять положение рук. 6-8 раз.

11. Дыхательные упражнения.

И.п. - основная стойка. На счет 1-2 отвести плечи назад, вдох

При ходьбе следить за правильностью осанки.

Вдох делается глубокий через нос, выдох - продолжительный, делается через губы, сложенные трубочкой. Воздух как бы выдувается

В и.п. локти прижаты к бокам, круги назад делать, приподнимая локти и отводя их назад, сближая лопатки.

В и.п. локти должны быть на уровне плеч, лопатки сближены. В положении «руки к плечам» локти

быть прижаты к бокам. Дети

говорят "Квак" на счет 1-2.

При выполнении упражнения руки слегка приподнимаются и отводятся назад для сближения лопаток.

Следить за тем, чтобы дети не опускали руки ниже уровня плеч.

Следить за тем, чтобы плечи были развернуты, локти отведены назад, голова держалась прямо.

Следить за тем, чтобы вдох был глубоким, а выдох продолжительным. Воздух должен "выдываться"

12. "Резинка" И.п. - ноги врозь, руки согнуты перед грудью на уровне плеч. На счет 1-2, разгибая в локтях, отвести руки в стороны - вдох, на счет 3-4 - выдох, вернуться в и.п., произнося звук "ш-ш".

13. "Вместе ножки - покажи ладошки". И.п.- основная стойка. На счет подняться на носки, отвести плечи назад, повернуть ладони вперед, на счет 2 вернуться в и.п. 4-6 раз

14. "Потягивание".

И.п.- основная стойка. На счет 1 подняться на носки, левая рука вверх, правая назад, на счет 2 вернуться в и.п. То же с другой рукой. 4-8 раз.

При отведении рук в стороны сближать лопатки, не следует опускать руки ниже уровня плеч.

Следить за тем, чтобы дети держали спину и не выпячивали живот.

Следить за тем, чтобы плечи были развернуты, колени выпрямлены, живот не выпячивался.

Упражнения в положении «лежа на спине»

15. Дыхательное упражнение. 2 раза.

Следить за тем, чтобы вдох был глубоким, а выдох продолжительнее вдоха. При выдохе губы складывать "трубочкой".

16. "Здравствуй-прощай".

И.п.-руки вдоль тела ладонями вверх. На счет 1 сжать кулаки, согнуть стопы на себя, на счет 2 разжать кулаки, оттянуть носки до отказа. 6-8 раз.

При оттягивании носков рекомендуется слегка разводить пятки.

17. "Волна".

И.п.- руки под головой. На счет 1 согнуть ноги, подтянуть колени к животу, на счет 2 выпрямить, на счет 3 согнуть, на счет 4 опустить, 4-5 раз

18. Дыхательное упражнение

На животе

19. "Воробышек"

И.п.- руки к плечам, ноги приподняты. Круги согнутыми руками назад. 5-8 раз.

20. "Рыбка".

И.п.- руки вдоль тела. На счет 1 поднять голову, отвести плечи назад, приподнять руки, приподнять ноги, держать 4 счета, на счет 6 расслабиться. 3-4 раза.

21. "Лягушонок"

И.п.- руки под подбородком.

На счет 1-2 руки к плечам, ладонями вперед, поднять голову, ноги врозь, на счет 3-4 вернуться в и.п. 6-8 раз.

На спине

22. Дыхательное упражнение

23. "Пляска"

И.п.- руки под головой, ноги приподняты. На счет 1 развести ноги врозь, на счет 2 вернуться в и.п. 6-8 раз

Следить за тем, чтобы локти были прижаты к коврику. Носки во время упражнения должны быть оттянуты.

Смотри п.15

Следить за тем, чтобы голова была приподнята

Следить за тем, чтобы дети не прогибались в пояснице

См.п.15

Следить за тем, чтобы локти были прижаты к коврику.

24. "Велосипед"

И.п. - руки под головой, колени подняты, подтянуться к животу. Имитация езды на велосипеде. 20-30 раз

Следить за тем, чтобы дети при выполнении выпрямляли колени и прижимали локти к коврику. Рекомендуется делать в такт стихам, произносимым детьми хором: "Ехали медведи на велосипеде"

25. Построение, ходьба обычным шагом (один круг)

Проверка правильности осанки и в положении "стоя" и в движении обязательна.

Методические советы

1. Целевая установка предлагаемого комплекса упражнений - укрепление мышц плечевого пояса, спины, живота, формирование навыка правильной осанки.
2. Гимнастику рекомендуется проводить непосредственно после дневного сна.
3. Желательно, чтобы дети проводили зарядку в той одежде, в которой отдыхали, а затем - водные процедуры и одевание.
4. Помещение, где проводится гимнастика, должно быть проветрено.
5. Рекомендуется меньше пользоваться счетом, заменяя его пояснительными словами, произносимыми в нужном темпе.
6. Темп выполнения упражнений должен быть медленным, что облегчает правильное выполнение движений, но тон проводящего занятия бодрый, веселый, твердый.
7. Отдельные упражнения данного комплекса рекомендуется включать в утреннюю гигиеническую гимнастику и физкультурную зарядку.
8. Упражнения комплекса в положении лежа, как правило, проводятся летом, в период пребывания детского сада на оздоровительной даче.

Методика утреннего оздоровительного бега

Оздоровительный бег проводится на открытом воздухе и заключается в следующем:

1. Медленный бег - бег со скоростью 1,2-1,6 м/с.

Во время медленного бега дети держат туловище прямо, плечи развернуты, взгляд направлен вперед, голова поднята. Нога мягко ставится на всю ступню с небольшим опережением постановки ее на носок. Шаг короткий - 2-3 ступни. Руки расслаблены. Частота пульса во время бега увеличивается до 135-145 уд./мин.

2. Бег со средней скоростью - скорость бега 2,4-2,7 м/с, что составляет 50-60 % от максимальной скорости бега у детей каждого возраста.

Во время бега туловище у детей слегка наклонено вперед, голову надо держать прямо, бедро маховой ноги активно выносится вперед, ногу опускают на пятку с дальнейшим перекатом на носок, слегка согнутые в локтях руки не напряжены, кисти расслаблены. Частота пульса во время бега колеблется от 160 до 170 уд./мин. При обучении бегу в медленном темпе и среднем темпе на первых занятиях педагог бежит вместе с детьми по площадке с нужной скоростью. Во время пробежек должно действовать правило: "Не обгонять, не толкать, не отставать". Бег проводится на спортивной площадке, по прилегающим дорожкам, вокруг здания. Дети должны четко знать, сколько кругов им нужно пробежать. Каждый месяц дистанции увеличиваются.

Медленный бег (по 2 пробежки)

Длина одной пробежки	300	300	300	300	300	350	350	350
Время пробежки	3 мин 20 сек	3 мин 20 сек	3 мин	3 мин	3 мин	3 мин 40 сек	3 мин 20 сек	3 мин 20 сек
Месяц	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV

Бег со средней скоростью (по 1 пробежке)								
Длина пробежки (м)	200	200	200	250	250	250	300	300
Время пробежки	1мин 20сек	1мин 20сек	1мин 20сек	1мин 40сек	1мин 40сек	1мин 40сек	1мин 55сек	1мин 55сек
Месяц	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV

Оздоровительный бег на открытом воздухе включает комплекс упражнений утренней гимнастики, которую проводят по следующей схеме:

1. Вводная часть начинается (в теплое время года) с построения на площадке и ходьбы (50 м), во время которой дети выполняют 3-5 дыхательных упражнений. В холодный период года построение проводится в помещении и вводная часть начинается с выхода детей на улицу. После непродолжительной ходьбы с общеразвивающими упражнениями в течение 3-5 минут дается медленный бег в течение 3 минут 20 секунд. Длина дистанции - 300 м.

2. Основная часть включает ходьбу с дыхательными упражнениями (50 метров). С ходьбы дети переходят на бег со средней скоростью в течение 1 минуты 20 секунд. Длина дистанции - 200 м. Затем опять дается ходьба (50 м). Заканчивается основная часть медленным бегом (300 м) в течение 3 минут 20 секунд.

3. Заключительная часть. Ходьба широким шагом с упражнениями на дыхание 3-4 минуты (100 м).

Комплекты одежды для утреннего бега в зависимости
от температуры наружного воздуха

Температура воздуха (при скорости ветра до 5 м/сек по метеосводке) в °С	Одежда
1. +20 и выше	Трусы, майка, х/б носки, спортивные тапочки
2. +15 +19	Х/б трикотажный тонкий костюм, спортивные трусы,

	х/б носки, кеды
3. +10 +14 .	Х/б трикотажный тонкий костюм спортивный, майка, трусы, х/б носки, кеды
4. +3	Спортивный костюм с начесом, майка, трусы, х/б носки, шерстяные носки, кеды, шерстяная шапочка (на х/б подкладке)
5. +2 –5	Спортивный костюм с начесом, майка, футболка, трусы, колготы, шерстяные носки, кеды, шерстяная шапка на х/б подкладке
6. –6 –10	Спортивный костюм с начесом, рубашка фланелевая, майка, трусы, колготы, шерстяная шапка на х/б подкладке
7. –11-18	Спортивный костюм с начесом, рубашка фланелевая, футболка с рукавами, майка, трусы, колготы, рейтузы, шерстяные носки, кеды, шерстяная шапка на х/б подкладке, варежки, ветровка

Комплекс упражнений по развитию ручной ловкости

(Т.С.Комарова, 1984)

С помощью специального пособия "Тетрадь для подготовки дошкольников в письму" один-два раза в неделю рекомендуется заниматься специальной подготовкой руки к письму. Заменить эту тетрадь можно обычной тетрадью в линейку. Занятия призваны научить тем приемам и движениям пальцев и кисти, с помощью которых выполняются различные прописи. Кроме того, эти занятия будут способствовать и воспитанию усидчивости, внимания, сосредоточенности, привычки заниматься регулярно и сохранять при этом относительную неподвижность - всего того, что требуется в школе.

В начале каждого занятия следует показать ребенку на маленькой доске или листе бумаги, как должны двигаться пальцы и кисть при выполнении очередного элемента. Затем отработать это движение вместе с ребенком в воздухе. Потом необходимо предложить ему воспроизвести отработанное движение: обвести по пунктирной копии образец элемента. После этого небольшая физкультминутка: ребенок несколько раз должен сжать пальцы в кулачок и энергично разжать. Затем ребенок должен самостоятельно изобразить заданный элемент письма на бумаге.

Необходимо помнить: 5-6-летний ребенок не может писать непрерывно более трех минут - появляются ошибки. Через 2-3 мин. работы - за это время ребенок успеет заполнить 1-2 строчки - нужен перерыв, чтобы повторить упражнения для рук, дать им отдохнуть.

Второе занятие (через 2-3 дня) нужно провести для воспроизведения этого же элемента еще на 3-4 строчках. Осваивать более одного элемента в неделю не следует, так как навык движения не закрепится.

Каждое занятие должно длиться 20-25 мин., не дольше. После этого у 5-6-летних детей наступает утомление, внимание становится неустойчивым.

Стол, за которым работает ребенок, и стул, на котором он сидит, должны соответствовать его росту, а согнутые в коленях под прямым углом ноги - твердо стоять на полу или подставке.

Упражнения для развития ручной ловкости

1. И.п. - стоя или сидя, руки вытянуты перед грудью, пальцы разведены. Сильно сжать пальцы в кулаки, задержаться в этом положении на 3 секунды, затем разжать, расслабить кисти и встряхнуть ими. Повторить 4-6 раз.

2. И.п. - стоя или сидя, руки вытянуты перед грудью, пальцы правой руки сжаты в кулак. Разжать пальцы правой руки и одновременно сжать в кулак пальцы левой руки. Повторять 15-20 раз.

3. И.п. - стоя или сидя, ладони вместе, пальцы переплетены. Поочередно сгибать и разгибать пальцы. Повторить 20-30 раз.

4. И.п. - сидя, руки с разведенными пальцами лежат на ровной горизонтальной поверхности. В течение 30-60 сек поочередно постукивать пальцами по опоре то одной, то другой рукой, то обеими руками сразу.

5. И.п. - сидя или стоя, руки согнуты перед собой. Касаться большим пальцем поочередно указательного, среднего, безымянного, мизинца. Темп выполнения и сила надавливания постепенно возрастают. Повторить 15-20 раз.

6. И.п. - стоя или сидя, ладони вместе, пальцы переплетены. Сгибать и разгибать кисти в лучезапястных суставах. Повторить 10-20 раз.

7. И.п. - то же, что в упражнении 1. Развернуть ладони наружу, вернуться в и.п. Повторить 15-20 раз.

8. И.п.- стоя или сидя, руки согнутые в локтях, в стороны, расслабленные кисти свободно опущены. Потряхивая руками, сгибать и разгибать расслабленные кисти. Повторить 15-20 раз.

9. И.п. - стоя или сидя, руки согнуты в локтях, перед грудью, ладонями кверху. Потряхивая руками, сгибать и разгибать расслабленные кисти. Повторить 15-20 раз.

Комплекс упражнений для развития координации движений и ручной ловкости у детей 5-7 лет (А.Д. Добогай, 1985)

Степень развития ручной ловкости у детей 5-7-летнего возраста определяется по количеству бросков мяча диаметром 10 см о стену, с расстояния 1 м. Если за 30 сек. ребенок бросил и поймал мяч больше 24 раз - координация движения его рук хорошая, от 24 до 19 раз - удовлетворительная, меньше 19 - плохая. Совершенствовать координацию движений рук помогают ежедневные специальные физические упражнения. Это перекидывание, затем и перебрасывание мяча из руки в руку; подбрасывание мяча на разную высоту и ловля его двумя или одной рукой; ловить мяч после дополнительных движений (хлопка в ладоши перед собой, за спиной, поворота на 360°, приседания).

Проверить эффективность выполнения следует с помощью контрольных упражнений:

1. Удар мяча о пол и ловля его после отскока хватом снизу и сверху.
2. Удар мяча о пол, стоя на месте; затем, передвигаясь в разных направлениях, ловить мяч поочередно каждой рукой, затем обеими.
3. Броски мяча о стену с расстояния 1,5-2 м и ловля его двумя, а затем одной рукой. Темп бросков постепенно ускорять.
4. Метание в цель, расположенную на высоте 1 м; 1,5 м; 2 м мячей разного диаметра попеременно правой и левой рукой.

Жданова Людмила Алексеевна
Русова Татьяна Валентиновна
Селезнева Елена Валентиновна
Сорокина Анастасия Владимировна

ФОРМИРОВАНИЕ ПСИХОФУНКЦИОНАЛЬНОЙ
ГОТОВНОСТИ ДЕТЕЙ К ОБУЧЕНИЮ В ШКОЛЕ

Учебно-методическое пособие для студентов, врачей-педиатров и интернов.

Редактор А.М.Панкова

Лицензия № 020934 от 04.04.95г.

Подписано к печати

Формат 60х84 1/16

Печ. л. 3,25 Усл п.л. 3,0 Заказ

Тираж экз

Ивановская государственная медицинская академия.

153462, г. Иваново, пр. Ф.Энгельса, 8.

РЕЦЕНЗИЯ

**на учебно-методическое пособие "Формирование
психофункциональной готовности детей к обучению в школе",
составленное проф. Л.А. Ждановой, проф. Т.В. Русовой,
к.м.н. Е.В.Селезневой, к.м.н. А.В.Сорокиной**

Учебно-методическое пособие ставит цель систематизировать знания студентов старших курсов, интернов и врачей-педиатров по вопросам подготовки детей к школе. Предложенное пособие содержит разработанную авторами технологию формирования у ребенка психофункциональной готовности к обучению.

Работа имеет большое практическое значение поскольку включает простые, доступные для применения в практике здравоохранения алгоритмы прогнозирования неблагоприятного течения адаптации к школе. Предложенные прогностические программы важны в работе участкового врача, т.к. позволяют своевременно выделить детей, имеющих риск нарушения адаптации к школе, а значит дифференцировать профилактическую работу, особое внимание уделив этой группе дошкольников.

Предложенная технология раскрывает способ ранней диагностики нарушений здоровья и развития детей и методики оценки функциональной готовности их к обучению, что окажет значительную помощь медицинским работникам первичного звена здравоохранения.

Большое практическое значение имеет и предложенный авторами комплекс эффективных, доступных для применения мероприятий по профилактике или коррекции нарушений здоровья и школьно-необходимых функций, использование которого значительно повысит качество подготовки детей к обучению в школе.

Рекомендуется использование этого пособия для подготовки студентов старших курсов, интернов, а также для врачей-педиатров.

Профессор кафедры педиатрии
лечебного факультета ИГМА,
д.м.н., профессор

/В.В. Чемоданов/

РЕЦЕНЗИЯ

на учебно-методическое пособие "Формирование психофункциональной готовности детей к обучению в школе", составленное сотрудниками Ивановской медицинской академии.

Представленное пособие для врачей направлено на решение актуальной медико-социальной проблемы - формирование здоровья детей. Среди современных школьников уже на этапе начальной школы большое число учащихся имеют функциональные нарушения и хроническую патологию, что свидетельствует о необходимости совершенствования их подготовки к обучению. Предлагаемую авторами технологию формирования психофункциональной готовности к обучению в школе следует приветствовать, т.к. она содержит алгоритмы диагностики нарушений здоровья ребенка, оценки функциональной готовности к обучению и коррекции выявленных нарушений еще в дошкольном возрасте, а также целенаправленно проводить профилактику и коррекцию нарушений школьно-необходимых функций.

Важным достоинством данного пособия является представленный алгоритм прогноза неблагоприятного течения адаптации к школе, который отличается своей простотой и доступностью использования в практическом здравоохранении. Предложенные для детей мероприятия по профилактике или коррекции нарушений здоровья и школьно-необходимых функций просты и выполнимы не только в условиях детского сада, но и в семье под руководством родителей, что также имеет большое значение.

Предлагаемое издание является практически ценным, рекомендуется его опубликование.

Профессор кафедры поликлинической
педиатрии Российской медицинской
академии последипломного образования,
д.м.н., профессор

/Р.В.Тонкова-Ямпольская/

РЕЦЕНЗИЯ

на учебно-методическое пособие "Формирование психофункциональной готовности детей к обучению в школе", составленное проф. Л.А. Ждановой, проф. Т.В. Русовой, к.м.н. Е.В.Селезневой, к.м.н. А.В.Сорокиной

Рецензируемое учебно-методическое пособие посвящено актуальной проблеме медицины - охране и укреплению здоровья детей на этапе подготовки к поступлению в школу. Эта работа имеет большое практическое значение, т.к. дети, функционально готовые к обучению, как правило, имеют благоприятное течение адаптации к школе и без ущерба для здоровья справляются как с умственными, так и с физическими нагрузками, интенсивность которых в настоящее время значительно возросла.

В данном учебно-методическом пособии предлагаются простые и доступные в практике медицинских и педагогических работников методы, позволяющие еще до начала обучения выделить детей, имеющих риск неблагоприятного течения адаптации к школе и требующих к себе повышенного внимания.

Представленная в пособии система углубленных профилактических осмотров помогает проводить раннюю диагностику нарушений здоровья и развития школьно-необходимых функций на этапе подготовки к школе. Это позволяет врачу не только рекомендовать мероприятия по формированию психофункциональной готовности детей к обучению, но и дать рекомендации по коррекции выявленных нарушений здоровья.

Важной для работы врачей-педиатров является представленная в пособии система общих и индивидуальных мероприятий, направленных на профилактику и коррекцию нарушений здоровья и недостаточного развития школьно-необходимых функций. Высокая эффективность, простота и доступность предложенных мероприятий позволяют рекомендовать их к использованию в практическом здравоохранении.

Данное учебно-методическое пособие целесообразно издать и использовать для обучения студентов на кафедрах поликлинической педиатрии, а также для последипломного обучения врачей-педиатров.

Зам. директора по научной работе

Института педиатрии и детской хирургии

Министерства здравоохранения России,

доктор медицинских наук

/В.П.Ветров/

РЕЦЕНЗИЯ *не надо*

***на учебно-методическое пособие "Формирование психофункциональной готовности детей к обучению в школе", составленное сотрудниками
Ивановской государственной медицинской академии
профессором Л.А. Ждановой, профессором Т.В. Русовой,
к.м.н. Е.В. Селезневой, к.м.н. А.В. Сорокиной***

Актуальность данного учебно-методического пособия определяется увеличением числа детей, которые к моменту поступления в школу имеют отклонения в состоянии здоровья и на фоне недостаточной сформированности школьно-необходимых функций уже на этапе начальной школы еще больше ухудшают показатели здоровья. Школьная программа предъявляет высокие требования к функциональному состоянию организма, что может привести к неблагоприятной адаптации к обучению.

В связи с этим, предлагаемый авторами метод прогнозирования неблагоприятного течения адаптации к школе позволяет еще до начала обучения провести медико-педагогические мероприятия по устранению или уменьшению влияния факторов риска. Данный метод прогнозирования доступен для применения в практическом здравоохранении.

Заслуживает внимания и одобрения описанная авторами система профилактических осмотров, направленная на раннюю диагностику нарушений здоровья и развития ребенка и оценку его функциональной готовности к обучению в школе. Она позволяет выявить детей, имеющих нарушения здоровья и формирования школьно-необходимых функций и на этой основе целенаправленно дифференцировать работу врача по устранению влияния неблагоприятных социально-биологических, психологических и других факторов на рост и развитие ребенка, формированию его адаптационных возможностей и приведению психофункциональных возможностей ребенка в соответствие с требованиями, предъявляемыми в школе.

Положительную оценку можно также дать предложенной авторами системе мероприятий, направленных на повышение резервных возможностей, на развитие школьно-необходимых функций и профилактику нарушений здоровья детей дошкольного возраста. Предлагаемые оздоровительные мероприятия высокоэффективны, доступны, не требуют дополнительных материальных затрат и применимы в условиях дошкольного учреждения и семьи.

Данные методические рекомендации целесообразно издать и внедрить в практику работы участковых врачей и врачей дошкольных учреждений.

Профессор кафедры поликлинической

педиатрии Российской медицинской

академии последипломного образования,

д.м.н., профессор

/ Ветров/

РЕЦЕНЗИЯ

**на учебно-методическое пособие "Формирование
психофункциональной готовности детей к обучению в школе",
составленное проф. Л.А. Ждановой, проф. Т.В. Русовой,
к.м.н. Е.В.Селезневой, к.м.н. А.В.Сорокиной**

Учебно-методическое пособие ставит цель систематизировать знания студентов старших курсов, интернов и врачей-педиатров по вопросам подготовки детей к школе. Предложенное пособие содержит разработанную авторами технологию формирования психофункциональной готовности ребенка к обучению.

Работа имеет большое практическое значение поскольку включает простые, доступные для применения в практике здравоохранения алгоритмы прогнозирования неблагоприятного течения адаптации к школе. Предложенные прогностические программы важны в работе участкового врача, т.к. позволяют своевременно выделить детей, имеющих риск нарушения адаптации к школе, а значит дифференцировать профилактическую работу, особое внимание уделив этой группе дошкольников.

Предложенная технология раскрывает способ ранней диагностики нарушений здоровья и развития детей и методики оценки функциональной готовности их к обучению, что окажет значительную помощь медицинским работникам первичного звена здравоохранения.

Большое практическое значение имеет и предложенный авторами комплекс эффективных, доступных для применения мероприятий по профилактике и коррекции нарушений здоровья, использование которого значительно повысит качество подготовки детей к обучению в школе.

Рекомендуется издание данного учебно-методического пособия и его использование для подготовки студентов старших курсов, интернов, а также для врачей-педиатров.

Зав. кафедрой педиатрии

Тверской медицинской академии

д.м.н., профессор

/В.Ф.Виноградов /

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ ДЕТЕЙ К ПОСТУПЛЕНИЮ В ШКОЛУ

Мероприятия по подготовке детей к школе включают: устранение влияния неблагоприятных социально-биологических, психологических и других факторов на рост и развитие ребенка, формирование его адаптационных возможностей и приведение психофункциональных возможностей ребенка в соответствие с требованиями, предъявляемыми в школе. Важно, чтобы к началу обучения у ребенка отсутствовали хронические заболевания, он обладал гармоничным физическим и нервно-психическим развитием, нормальным функционированием органов и систем, высокой работоспособностью. Такие дети, как правило, имеют благоприятное течение адаптации к школе и легко (без ущерба для здоровья) справляются как с умственными, так и с физическими нагрузками.

Всей организационно-методической работой поликлиники по подготовке детей к поступлению в школу руководит главный врач (заведующий) детской поликлиники. Он возглавляет комиссию, в состав которой входят заведующий дошкольно-школьным отделением (ответственный за подготовку детей к школе в условиях детского сада), заведующий педиатрическим отделением (ответственный за подготовку неорганизованных детей), старшие медицинские сестры этих отделений. Функциями комиссии являются: контроль за подготовкой детей, разбор случаев и анализ причин некачественной подготовки, изучение эффективности проводимых мероприятий, организация преемственности между работой поликлиники, дошкольных учреждений и школы. По фиксированным дням, не реже 1 раза в квартал, должны проводиться заседания комиссии по результатам выборочной проверки. На эти заседания приглашаются участковые врачи, врачи дошкольных учреждений и школ, врачи-специалисты.

В соответствии с рекомендациями объединенной сессии АМН и АПН СССР (1978) подготовка ребенка к поступлению в школу активизируется с 3-летнего возраста, когда лечебно-оздоровительные мероприятия наиболее эффективны.

С этого возраста подготовка ребенка включает два аспекта: педагогический и медицинский. Педагогическое направление реализуется путем введения воспитательных программ, направленных на постепенное непрерывное развитие школьно необходимых функций: мышления, памяти, внимания, моторных функций, эмоционально-волевой сферы и т.д. Контроль за этими процессами развития осуществляют педагоги и психологи.

Медицинское направление предполагает своевременное качественное проведение ежегодных профилактических осмотров, задачей которых является комплексная оценка здоровья. В возрасте 3 лет все дети осматриваются врачом-педиатром и врачами-специалистами (невропатолог, офтальмолог, ортопед, стоматолог) с проведением клинического анализа крови, общего анализа мочи, анализа кала на яйца глистов. По результатам профилактического осмотра дается заключение по комплексной оценке здоровья детей и намечается план профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий.

После 3 лет в системе профилактических осмотров выделяется три этапа: 1 - доврачебный, содержащий скрининг-тестирование детей медсестрой и лабораторное обследование; 2 - врачебно-педагогический, отражающий работу педиатра и педагога-психолога; 3 - специализированный, отражающий работу врачей-специалистов.

Базовая программа доврачебного тестового обследования детей дошкольного возраста

Исследование	Возраст в годах			
	4	5	6	7
Анкетный тест		+		+
Оценка физического развития	+	+	+	+
Оценка артериального давления				+
Определение осанки	+	+	или	+
Плантография		+		+
Определение остроты зрения		+		+
Определение предмиопии			или	+
Определение бинокулярного зрения	+			

Исследование шепотной речи				+
Определение белка в моче		+		+
Определение глюкозы в моче		+		+
Определение физической подготовленности	+	+	+	+

Доврачебный этап проводится всем детям медицинской сестрой ДДУ или детской поликлиники (если ребенок не посещает ДДУ). Все исследования по определению уровня физической подготовленности проводит методист по физическому воспитанию ДДУ. Дошкольники 4-5 лет, имеющие отклонения от нормы по результатам доврачебного исследования, обследуются врачом-педиатром, а по показаниям – врачами-специалистами. По результатам углубленного обследования этим детям назначаются необходимые оздоровительные мероприятия.

За год до поступления в школу работа по подготовке ребенка к обучению должна активизироваться, что предусмотрено совместным приказом №186/272 Министерства здравоохранения и Министерства образования Российской Федерации от 30.06.92 г. В этом приказе периоды: за год до поступления в школу и перед поступлением в школу - обозначены как декретированные. Для этих периодов разработана специальная медико-педагогическая технология, включающая мероприятия, проводимые по 4 направлениям:

1. Выявление факторов риска и прогнозирование неблагоприятного течения адаптации к школе.
2. Ранняя диагностика нарушений здоровья и развития ребенка и оценка его функциональной готовности к обучению в школе.
3. Общие и индивидуальные мероприятия, направленные на повышение резервных возможностей, профилактику и коррекцию нарушений здоровья и недостаточного развития школьно-необходимых функций.
4. Оценка эффективности мероприятий по формированию функциональной готовности к обучению в школе.

ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ТЕЧЕНИЯ АДАПТАЦИИ К ШКОЛЕ

Первым направлением программы подготовки ребенка к школе является сбор данных о неблагоприятных факторах биологического и социального анамнеза, наличие которых указывает на высокий риск неблагоприятного течения его адаптации к школе. В настоящее время к таким факторам относят: 1) злоупотребление отца алкоголем, 2) школьную "незрелость" (по результатам теста Керна-Иерасека), 3) низкий культурный уровень семьи, 4) резкие отношения между родителями, 5) отсутствие у ребенка мотивации к обучению в школе, 6) курение матери, 7) малое внимание, уделяемое ребенку в семье, 8) пневмония на 1-м 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) гестоз 1-й и 2-й половины беременности, 15) 2-я, 3-я и 4-я группы здоровья ребенка.

Представленные факторы расположены в порядке убывания значимости для прогноза неблагоприятного течения адаптации к школе. При наличии у 6-7-летнего ребенка четырех и более факторов, особенно указанных выше под №№ 1-6, наблюдается высокий риск неготовности к обучению и неблагоприятного течения адаптации к школе.

Может быть использован еще один, более точный метод прогнозирования неблагоприятного течения адаптации к школе, также основанный на анализе указанных выше социально-биологических факторов. Прогностическая таблица и правила ее использования представлены в приложении 1. Важно, что в структуре факторов риска преобладают управляемые или частично управляемые социальные факторы. Поэтому целесообразно проводить прогнозирование течения адаптации за год до поступления в школу с тем, чтобы своевременно выявить детей, имеющих неблагоприятный прогноз. Этим детям в течение года необходимо провести медико-педагогические мероприятия по устранению или уменьшению влияния факторов риска, а также оздоровительные мероприятия. Повторное прогнозирование проводится непосредственно перед поступлением детей в школу. Информация о детях с неблагоприятным прогнозом передается в форме 26/у врачу школы, поскольку эти дети требуют индивидуального под-

хода со стороны учителя, учета их характерологических особенностей, проведения психопрофилактических мероприятий.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ ЗДОРОВЬЯ И РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА И ОЦЕНКА ЕГО ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ К ОБУЧЕНИЮ В ШКОЛЕ

Реализация этого направления предусматривает расширение программы профилактических осмотров за год до поступления в школу. Каждый ребенок проходит обследование не только по базовой, но и по дополнительной скрининг-программе, включающей в себя следующие группы тестов:

1. Выявление нарушений развития:
 - 1.1 определение биологического возраста,
 - 1.2 расширенная оценка физической подготовленности,
 - 1.3 оценка психологической готовности.
2. Выявление симптомов заболеваний:
 - 2.1 пограничных нервно-психических расстройств
 - 2.2 дефектов звукопроизношения

Определение *биологического возраста* у дошкольников проводится по темпам второй дентации. Биологический возраст оценивают как соответствующий, отстающий или опережающий паспортный и на сколько лет (месяцев).

Расширенная оценка физической подготовленности ребенка проводится методистом по физическому воспитанию ДДУ, используя тесты базовой скрининг-программы (тесты по определению максимальной силы, силовой выносливости, скоростно-силовых качеств, координации движений и ловкости) и расширенной скрининг-программы (исследование жизненной емкости легких, становой силы, выносливости мышц спины, общей выносливости, физической работоспособности).

Психологическая готовность определяется медицинской сестрой вместе с воспитателем по тесту Керна-Иерасека, оценке эмоционально-поведенческих реакций.

Оценка эмоционально-поведенческих реакций проводится с помощью шкал педагогом. Детей, имеющих оценку эмоционального статуса ниже 40 баллов, медицинская сестра направляет на консультацию к педиатру и психологу.

Выявление дефектов звукопроизношения проводится медицинской сестрой. В этом обследовании могут участвовать педагог и психолог детского сада.

Выявление симптомов невротизации проводится по специальной анкете. Анкета заполняется родителями и передается медицинской сестре, которая выделяет детей, имеющих симптомы невротизации, и направляет их на консультацию к педиатру.

Независимо от результатов скрининг-тестов все дети за год до обучения в школе осматриваются врачом-педиатром и врачами-специалистами (невропатологом, окулистом, отоларингологом, хирургом-ортопедом, стоматологом, по показаниям - логопедом, психиатром) с проведением клинического анализа крови, общего анализа мочи, анализа кала на яйца глистов. Врачом-педиатром проводится анализ и обобщение результатов скрининг-тестов и лабораторного обследования, осмотров специалистов и комплексная оценка состояния здоровья ребенка, его функциональной готовности к школе и прогнозирование течения адаптации к ней.

Таким образом, комплексная оценка функциональной готовности к обучению в школе складывается из данных обследования ребенка по базовой и дополнительной скрининг-программам, осмотров педиатра и врачей-специалистов. Заключение может быть: “функционально готов к обучению в школе” и “функционально не готов к обучению в школе”. В заключение выносятся причины неготовности (отстающие в развитии функции или заболевания). Но главной целью проведения профилактического осмотра в этот период является назначение индивидуальных и групповых корригирующих мероприятий, которые бы позволили в этот период ликвидировать недоразвитие школьно - необходимых функций и имеющиеся нарушения здоровья.

Перед поступлением в школу вся диагностическая программа (доврачебный, врачебно-педагогический, специализированный этапы) должна быть выполнена повторно, а детям, у которых выявляется тот или иной вид функциональной неготовности к школе, повторение отдельных диагностических методов возможно в течение года по мере проведения корректирующих мероприятий. Повторное проведение всей диагностической программы (непосредственно перед поступлением в школу) позволяет дать окончательное заключение о функциональной готовности к обучению, а также оценить эффективность мероприятий по подготовке ребенка к школе.

Результаты углубленного медицинского педагогического обследования с комплексной оценкой состояния здоровья и заключением о функциональной готовности к обучению в школе вносятся в медицинскую карту ребенка (форма №026/у).

Особенно тщательно следует проводить отбор детей, начинающих обучение с 6-летнего возраста. Существуют следующие абсолютные медицинские противопоказания к поступлению детей 6-летнего возраста в школу:

I. Заболевания, перенесенные в течение последнего года:

- 1.1. Инфекционный гепатит,
- 1.2. Диффузный гломерулонефрит, пиелонефрит,
- 1.3. Миокардит неревматический,
- 1.4. Менингит эпидемический, менингоэнцефалит,
- 1.5. Туберкулез,
- 1.6. Ревматизм в активной фазе,
- 1.7. Болезни крови,
- 1.8. Острые респираторные вирусные заболевания четыре и более раз.

II. Хронические заболевания в стадии суб- и декомпенсации:

- 2.1. Вегетососудистая дистония по гипо- (А/Д 80мм рт. ст.) или гипертоническому (А/Д 115мм рт. ст.) типу,
- 2.2. Хронический бронхит, бронхиальная астма, хроническая пневмония (при обострении или отсутствии стойкой ремиссии в течение года),

2.3. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, хронический гастрит, гастродуоденит (в стадии обострения, с частыми обострениями и неполной ремиссией),

2.4. Порок сердца врожденный или ревматический,

2.5. Анемия (при содержании гемоглобина в крови 107-80 г/л),

2.6. Гипертрофия небных миндалин III степени,

2.7. Аденоидные вегетации III степени, хронический аденоид,

2.8. Хронический тонзиллит (токсико-аллергическая форма),

2.9. Эндокринопатия (сахарный диабет, зоб и др.),

2.10. Неврозы (неврастения, логоневроз, истерия и др.),

2.11. Задержка психического развития,

2.12. Детский церебральный паралич,

2.13. Травма черепа, перенесенная в текущем году,

2.14. Эпилепсия и эпилептиформный синдром,

2.15. Энурез, энкопрез,

2.16. Экзема, нейродермит (при диффузных кожных изменениях),

2.17. Миопия с склонностью к прогрессированию (более - 2,0D).

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

**ОБЩИЕ И ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ
НА ПОВЫШЕНИЕ РЕЗЕРВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ, ПРОФИЛАКТИКУ
И КОРРЕКЦИЮ НАРУШЕНИЙ ЗДОРОВЬЯ И НЕДОСТАТОЧНОГО
РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНО-НЕОБХОДИМЫХ ФУНКЦИЙ**

В течение последнего года перед поступлением в школу необходимо проводить оздоровительные мероприятия по активному формированию психофункциональной готовности детей к обучению (таблица).

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ К ОБУЧЕНИЮ В ШКОЛЕ

Оценка эффективности мероприятий по подготовке к обучению в школе проводится по следующим показателям:

1. Число детей, функционально готовых и не готовых к обучению в школе в 6 и 7 лет, динамика показателя.
2. Число детей, имеющих неблагоприятный прогноз течения адаптации к школе в 6 и 7 лет.
3. Острая заболеваемость.
4. Обострение хронических заболеваний.
5. Динамика групп здоровья.

Мероприятия считаются эффективными при увеличении числа детей, готовых к обучению, уменьшении количества дошкольников с неблагоприятным прогнозом течения адаптации к школе, уменьшении частоты острой заболеваемости, отсутствии обострений хронической патологии и положительной динамике групп здоровья в течение последнего года пребывания в детском дошкольном учреждении.

Оценку качества подготовки ребенка к поступлению в школу дают школьный врач, медицинская сестра и педагог, направляя в детский сад, откуда поступил ребенок, заключение о выявленных недостатках в подготовительной работе.

Качество работы поликлиники в целом и каждого врача в отдельности может быть оценено при выборочном анализе качества подготовки детей к поступлению в школу.