

**ФГБОУ ВО ИВГМА МИНЗДРАВА РОССИИ
ИВАНОВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**

**МЕРОПРИЯТИЯ
ПО ОБЛЕГЧЕНИЮ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ
В ШКОЛЕ**



**Зав.кафедрой
поликлинической педиатрии
д.м.н., профессор Жданова Л.А.**

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

- ❑ наиболее выраженные нарушения здоровья детей отмечаются при существенном изменении микросоциальных условий жизни, воспитания и обучения**
- ❑ к переломным периодам обучения школьников относят:**
 - ✓ поступление в школу,**
 - ✓ 1 класс,**
 - ✓ переход к предметному обучению (5 класс),**
 - ✓ обучение в 10 классе**



**НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ
ПО ОБЛЕГЧЕНИЮ АДАПТАЦИИ
В ПЕРЕЛОМНЫЕ ПЕРИОДЫ ОБУЧЕНИЯ**



ХАРАКТЕРИСТИКА ДИЗАДАПТАЦИОННЫХ РАССТРОЙСТВ У ПЕРВОКЛАССНИКОВ

1. Невротические реакции, по степени выраженности:

- **слабовыраженные – в одной четверти**
- **Умеренно выраженные – в 2-3 четвертях, с тенденцией к улучшению**
- **значительно выраженные – весь год, состояние близкое к неврозу**

2. Недостаточная прибавка массы

3. Анемия

4. Нарушение осанки

5. Снижение остроты зрения

6. Проявление вегетативной дистонии

7. Учащение ОРЗ



ПОДГОТОВКА РЕБЕНКА К ПОСТУПЛЕНИЮ В ШКОЛУ активизируется с 3-летнего возраста

рекомендации объединенной сессии АМН и АПН СССР (1978)



ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ

**- введение
воспитательных
программ,
направленных на
развитие школьно-
необходимых функций**

МЕДИЦИНСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ

**– проведение плановых
профилактических
осмотров, комплексной
оценки здоровья,
оздоровительных и
коррекционных
мероприятий детей**

За год до поступления в школу работа по подготовке ребенка к обучению должна активизироваться.

Разработана специальная **медико-педагогическая технология**, включающая мероприятия, проводимые по следующим направлениям:

1. Выявление факторов риска и прогнозирование неблагоприятного течения адаптации к школе (**прогностический этап**).

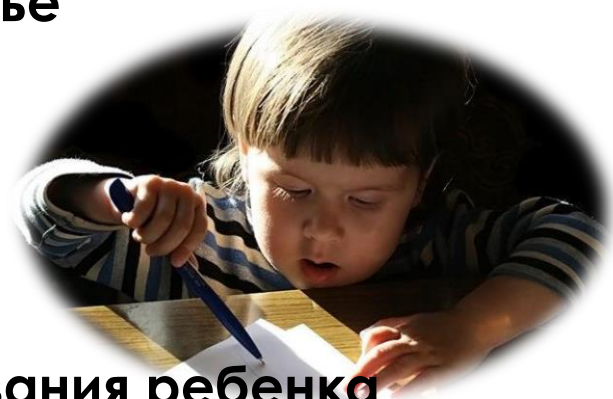
2. Ранняя диагностика нарушений здоровья и развития ребенка и оценка его функциональной готовности к обучению в школе (**диагностический этап**).

3. Общие и индивидуальные мероприятия, направленные на повышение резервных возможностей, профилактику нарушений здоровья и развитие школьно-необходимых функций (**оздоровительный этап**).

4. Индивидуальная коррекция выявленных нарушений (**коррекционный этап**).

1.ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТЕЧЕНИЯ АДАПТАЦИИ

- 1) злоупотребление алкоголем отца
- 2) школьная «незрелость» (по результатам теста Керна-Иерасика)
- 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 первом 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 первой и второй половины беременности
- 15) II, III, IV группы здоровья ребенка



НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ПРОГНОЗ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ТЕЧЕНИЯ АДАПТАЦИИ
ПРИ НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА 4-5 И БОЛЕЕ ФАКТОРОВ РИСКА,
ОСОБЕННО УКАЗАННЫХ ВЫШЕ ПОД № 1-6

ДЕТЯМ ИМЕЮЩИМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ

в течение года необходимо провести



Медико-педагогические мероприятия по устранению или уменьшению влияния управляемых (социальных) факторов риска

Мероприятия, направленные на повышение функциональных возможностей при наличии неуправляемых (перинатальных) факторов риска

- ☐ **Повторное прогнозирование проводится непосредственно перед поступлением детей в школу**
- ☐ **Результаты прогнозирования заносятся в “Медицинскую карту ребенка для образовательных учреждений” (форма № 026/у-2000)**
- ☐ **Эти дети в последующем требуют индивидуального подхода со стороны учителя, учета их характерологических особенностей, проведения психопрофилактических мероприятий**

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

За год до поступления в школу каждый ребенок проходит обследование по:

**Базовая программа
(приказ МЗ РФ №60
от 14.03.95г.)**



**Дополнительная
программа
(4 группы тестов)**

- 1. Тесты для оценки биологического возраста**
- 2. Тесты для углубленной оценки нарушений физического развития и физической подготовленности**
- 3. Тесты для оценки психологической готовности**
- 4. Тесты, направленные на выявление симптомов заболеваний в т.ч. дефектов звукопроизношения и невротических расстройств**

Независимо от результатов скрининг-тестов все дети за год до обучения в школе осматриваются в соответствии с программой МОН

Заключением комплексной оценки функциональной готовности к обучению в школе может быть:

- “функционально готов к обучению в школе”**
- “функционально не готов к обучению в школе” с указанием причины. Им назначаются индивидуальные и групповые корригирующие мероприятия.**

ПЕРЕД ПОСТУПЛЕНИЕМ В ШКОЛУ

- повторное обследование по скрининг-программе;**
- врачебное обследование по программе МОН**

Результаты углубленного медицинского педагогического обследования с комплексной оценкой состояния здоровья и заключением о функциональной готовности к обучению в школе вносятся в «Медицинскую карту ребенка для образовательных учреждений» (форма № 026/у-2000)

3.ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП

Перечень оздоровительных мероприятий в ОУ

1. Повышение резистентности и расширение адаптационных возможностей организма:

- ✓ рациональное питание
- ✓ фитопрофилактика
- ✓ закаливание
- ✓ массаж БАТ
- ✓ дыхательная гимнастика

2. Снятие зрительного утомления:

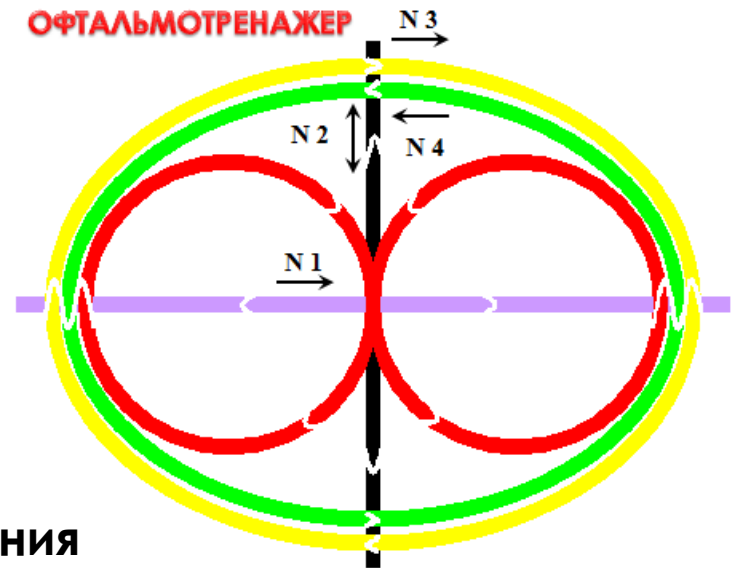
- ✓ использование офтальмотренажеров
- ✓ гимнастика для глаз во время урока
- ✓ обучение грамоте в режиме дальнего зрения

3. Уменьшение статического напряжения опорно-двигательного аппарата:

- ✓ физкультурные минутки с упражнениями, формирующими правильную осанку и укрепляющими мышечный корсет, подвижные игры

4. Психопрофилактические мероприятия

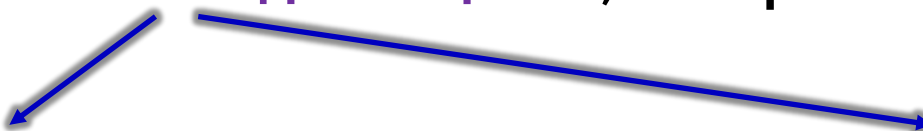
5. Образовательные технологии в сфере здоровья



ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЭТАП

КОНТРОЛЬ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ

- с первых дней пребывания ребенка в школе на протяжении всего 1 года обучения осуществляется медико-педагогический контроль за состоянием здоровья детей
- медицинским персоналом на каждого ребенка заводится **«Лист наблюдения за адаптацией»**, который хранится у учителя



*первая страница
заполняется
педагогами;*

*вторая страница –
медработниками.*

ДОВРАЧЕБНЫЙ ЭТАП НАБЛЮДЕНИЯ

Осуществляется медсестрой, педагогом и учителем по следующим критериям:

1 КРИТЕРИЙ - динамика

эмоционально-поведенческих реакций.

- Оценку проводит учитель в 1 четверти - один раз в две недели, а во II, III, IV четвертях в конце каждой четверти.
- Для объективизации оценки используют специальные шкалы эмоционального профиля. В них описаны основные эмоции и изменения поведения первоклассников, которые оценены в баллах по шкале от + 10 до – 10.
- Наблюдения заносят в **лист адаптации** в баллах.

ШКАЛА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

I. ПОНИЖЕННОЕ НАСТРОЕНИЕ (ДЕПРЕССИЯ)		БАЛЛЫ
1)	Поведение без признаков депрессии	+ 10
2)	Эпизодические проявления сниженного настроения	+7
3)	Легкая депрессия, из которой ребенок выходит в случае интересных занятий, игр	+2
4)	Депрессия умеренная: задумчив, вял, рассеян, вовлекается в процесс с трудом	-3
5)	Депрессия отчетливо выражена	-6
6)	Выраженная “активная” депрессия: негативное отношение к школе	-8
7)	Полное нежелание идти в школу. Идет со слезами, в сопровождении родителей	-10
II. СОЦИАЛЬНЫЕ КОНТАКТЫ		
1)	Легко, уверенно входит в контакт	+10
2)	Активно ищет и устанавливает социальные контакты с незнакомыми сверстниками	+8
3)	Инициативы в установлении контактов не проявляет, но при случае выражает готовность “сотрудничать” со сверстниками	+4
4)	Избирателен в общении из-за робости, малоинициативен	-9
5)	Активно не поддерживает социальных контактов	-5
6)	Замкнут, недоверчив, находится в добровольной изоляции	-9

III. ПОЗНАВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ		
1	Активно, с интересом участвует в занятиях. Старателен, стремится все делать лучше, чем другие	+10
2	Без принуждения участвует в занятиях, во всем пытается разобраться сам	+8
3	Проявляет избирательный интерес к определенным видам занятий и безучастен к другим	+2
4	Учится без видимого желания, формально, принуждая себя	-7
5	К учебе не проявляет интереса, тяготится ею	-10
IV. ДИСЦИПЛИНА		
1	Тщательно и усердно выполняет все требования, нередко старается превосходить их	+10
2	Выполняет почти все требования родителей. Усидчив, старателен, мало отвлекается	+8
3	Пытается идти в ногу с классом, но не всегда удается, ввиду несобранности и отвлекаемости	+2
4	Требования учителя выполняет неохотно, формально	-3
5	На уроках отвлекается, часто занят посторонним делом или “отсутствует”	-5
6	Игнорирует требования учителя, а иногда поступает вопреки им	-9
V. РЕАКЦИЯ АГРЕССИИ (ГНЕВА)		
1	Гнев проявляется редко и в адекватной ситуации	+9
2	Гнев практически отсутствует в силу характерологических особенностей – умения все решать мирным путем, не унижая своего достоинства	+8
3	Гнев отсутствует в связи со сниженным настроением от пребывания в школе, но ребенок еще может защитить себя	-3
4	Гнев отсутствует совершенно, ребенок не может постоять за себя, а иногда убегает от обидчика	-9
5	Не всегда мотивированные проявления агрессии в отношении сверстника	-4
6	Отчетливые и частые проявления агрессии в отношении сверстников и даже учителя	-8
7	Агрессия иногда достигает силы аффекта. Школьник озлоблен, дерзит, вступает в пререкания с персоналом школы или учителем. В знак протеста хулиганит, паясничает, может уйти из школы	-10

VI. СТРАХ		
1	Страх отсутствует	+10
2	Эпизодически робок, застенчив и стеснителен	+5
3	Ребенок явно робок и застенчив, легко теряется при попытке выяснить какой-либо вопрос	-3
4	Указанные черты выражены	-6
5	В случае выраженной тревоги и неуверенности ученик ищет защиты у учителя или более зрелых сверстников. В некоторых случаях предпочитает остаться дома	-9

VII. ИГРОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ		
1	Заводила в играх, выдумывает новые варианты игр	+9
2	Эпизодически может принимать участие в играх по собственной инициативе	+6
3	Присматривается к игре с любопытством	+3
4	Интереса к играм не проявляет, но при активном побуждении может кратковременно и без особого желания участвовать в некоторых играх	-2
5	К играм не проявляет никакого интереса. Попытки привлечь к игре не приводят к успеху	-7

VIII. ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ В ПЕРЕМЕНУ		
1	Двигательная активность очень высокая и проявляется в шумных развлечениях, шалостях	+8
2	Подвижен, оживлен, бегают по коридору, скачет и прочее	+6
3	Двигательная активность низкая	+1
4	Не может найти себе подходящего места и занятия. Двигательная активность крайне низкая	-8

IX. ОБЩЕЕ САМОЧУВСТВИЕ		
1	Жалоб не предъявляет, после занятий чувствует себя бодрым и свежим	+10
2	Активно не жалуется, но в беседе можно выявить чувство “рабочей” усталости после занятий	+7
3	Жалуется на недомогание, головную боль, дисфункцию желудочно-кишечного тракта и т.д. при отсутствии в анамнезе соответствующих заболеваний	-3
4	Усиление жалоб, имеющих в основе функциональную или органическую патологию	-6
5	Жалобы принимают характер устойчивой симуляции	-8
6	Появление или усиление вредных привычек или невротических расстройств	-10

ЛИСТ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА АДАПТАЦИЕЙ ПЕРВОКЛАССНИКОВ К ШКОЛЕ

Ф.И.О. ребёнка _____

Школа _____ Класс _____

Ф.И.О. педагога _____ Ф.И.О. врача _____ Ф.И.О. мед.сестры _____

ЭМОЦИОНАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ (заполняет педагог)

Учеб. четве рть	Не- деля	Дата регист рации	Сниже ние настр.	Социа лконта кты	Познав деят.	Дисци плина	Агре ссия, гнев	Страх	Двигат активн ость	Сумма
1-я	1									
	3									
	5									
	7									
	9									
2-я	18									
3-я	29									
4-я	40									

Медицинская сестра просматривает «**ЛИСТЫ АДАПТАЦИИ**» и выделяет детей с отрицательными оценками или снижением суммарной оценки для консультации врачом школы

2 КРИТЕРИЙ – возникновение симптомов пограничных нервно-психических расстройств.

Их активное выявление проводят посредством анкетирования родителей - в конце каждой четверти

**Анкеты могут раздаваться педагогами.
Лучше заполнять их на родительских собраниях.**



АНКЕТА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОГРАНИЧНЫХ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

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 (связь с приемом пищи)

6. Повышенная потливость

7. Недержание мочи и кала

8. Заметная двигательная расторможенность, неусидчивость

9. Появились "лишние" движения, т. е. неспособность сидеть спокойно даже при чтении, просмотре телевизионных передач

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)

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, «уходит» в себя в ответ на замечания, отказ выполнять требования

17. Страх нового, чувство отчаяния, отказ от обычных желаний

18. Другие жалобы

**Медсестра просматривает анкеты, отмечает в «ЛИСТЕ АДАПТАЦИИ»
наличие тех или иных жалоб и отбирает детей с появлением новых жалоб
на консультацию врача школы**

Динамика состояния здоровья. наблюдения и анкетирования	Учебная четверть			
	1	2	3	4
Нарушения сна	+			
Нарушения аппетита	+			
Головные боли			+	
Боли в сердце				
Боли в животе				
Энурез, энкопрез				
Раздражительность		+		
Плаксивость		+		
Утомляемость (повышенная)				
Истощаемость внимания				
Страхи (ночные, темноты и др.)				
Навязчивые движения				+
Двигательная расторможенность				
Вредные привычки				

- **3 КРИТЕРИЙ** – динамика массы тела; взвешивание проводит медсестра в конце каждой четверти
- **4 КРИТЕРИЙ** - контроль гемоглобина; проводится по назначению врача, если вес ребёнка снижается или не имеет тенденции к увеличению
- **5 КРИТЕРИЙ** - динамика остроты зрения; ее измерение медицинская сестра проводит в конце каждого полугодия
- **6 КРИТЕРИЙ** - выявление нарушений осанки - проводит медицинская сестра - в конце каждого полугодия
- **7 КРИТЕРИЙ** - контроль за артериальным давлением; проводится медицинской сестрой на первом году обучения в конце I и III четверти
- **8 КРИТЕРИЙ** - частота острой респираторной заболеваемости (ОРЗ), появление хронических заболеваний и число их обострений

**Все наблюдения медсестры по 3-7 критериям заносятся в
«ЛИСТ АДАПТАЦИИ», в случае появления патологических изменений
ребенок направляется на консультацию врача школы**

Динамика состояния здоровья наблюдения и анкетирования	Учебная четверть			
	1	2	3	4
Нарушения сна				
Нарушения аппетита				
Головные боли				
Боли в сердце				
Боли в животе				
Энурез, энкапрез				
Раздражительность				
Плаксивость				
Утомляемость (повышенная)				
Истощаемость внимания				
Страхи (ночные, темноты и др.)				
Навязчивые движения				
Двигательная расторможенность				
Вредные привычки				

Учитель проводит оценку успеваемости ребенка по четвертям, проставляя в «ЛИСТ АДАПТАЦИИ» средний балл по основным предметам

Учебная четверть	Средний балл		
	Чтение	Письмо	Матем.
1			
2			
3			
4			

Адаптация в коллективе (социометрический статус) – по заключению психолога: лидер, принятый, непринятый, изолированный

➤ Психолог (или учитель) оценку адаптации в коллективе (социометрический статус)

➤ Эта оценка подчеркивается в листе адаптации.

➤ Дети, непринятые или изолированные, имеющие нарушение адаптации в коллективе, и нуждающиеся в психологической помощи

Слабо
успевающим
детям даются
педагогические
рекомендации

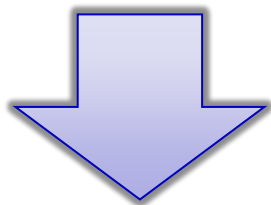
Педагогические рекомендации
по облегчению адаптации

Во время контроля за адаптацией ЛИСТ находится у педагога, по завершении адаптации - вклеивается в медицинскую карту

В КОНЦЕ УЧЕБНОГО ГОДА КАЖДОМУ ПЕРВОКЛАССНИКУ ПРОВОДИТСЯ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР:

осмотр врачом школы

При формировании заключения педиатр учитывает результаты последнего профилактического осмотра с участием врачей-специалистов.



данные заносятся в формы:

- **ф. 026/у-2000 «Медицинскую карту ребенка для образовательных учреждений»**
- **ф.112/у «История развития ребенка»**



ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ АДАПТАЦИИ ПЕРВОКЛАССНИКОВ

проводится педиатром, учителем, психологом с учетом результатов медико-педагогического наблюдения и обследования детей:

- При благоприятном течении адаптации:
 - ✓ появление слабо выраженных невротических реакций
 - ✓ снижение массы тела (в одной учебной четверти)
- При условно-благоприятном течении:
 - ✓ проявления умеренно выраженных невротических реакций (на протяжении двух-трех четвертей, но исчезающих к концу учебного года)
 - ✓ наличие отдельных функциональных нарушений
 - ✓ недостаточная прибавка массы тела
 - ✓ учащение острых заболеваний
- При неблагоприятном течении:
 - ✓ выраженные невротические реакции,
 - ✓ значительное учащение острых заболеваний, переход в группу ДЧБ
 - ✓ появление нескольких функциональных расстройств, хронических заболеваний

В «ЛИСТЕ АДАПТАЦИИ», в разделе «Заключение педиатра» подчеркивается тот или иной вариант течения адаптации, наблюдаемой у ребенка

Медицинские рекомендации по облегчению адаптации и заключения специалистов _____

Медико-педагогическая оценка течения адаптации (подчеркнуть)

Заключение педиатра:

- ✓ Благоприятное
- ✓ Условно-благоприятное
- ✓ Неблагоприятное:
 - а) с развитием невротической реакции (какой)
 - б) с учащением ОРЗ
 - в) с появлением соматического заболевания или функциональных расстройств (каких)

Заключение педагога-психолога:

- а) неуспеваемость
- б) нарушение адаптации в коллективе

Интегральная оценка:

A + 3 +	A ± 3 –
A + 3 –	A ± 3 +
A – 3 –	A – 3 +

Рекомендации по наблюдению за ребенком во втором классе: _____

Кроме того, проводится интегральная медико-педагогическая оценка сопоставления динамики здоровья и успешной адаптации к школьным факторам

ИНТЕГРАЛЬНАЯ МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОПОСТАВЛЕНИЯ ДИНАМИКИ ЗДОРОВЬЯ И УСПЕШНОЙ АДАПТАЦИИ К ШКОЛЬНЫМ ФАКТОРАМ

ЗНАК 3(+) подчеркивается при отсутствии отклонений в состоянии здоровья в период адаптации, а **ЗНАК 3(-)** при их наличии

ЗНАК А(+) подчеркивается, если ребенок является лидером или принятым в коллективе и имеет хорошую успеваемость

ЗНАК А(±) подчеркивается, если ребенок не принят или изолирован в коллективе или имеет удовлетворительную и неудовлетворительную успеваемость

ЗНАК А(-) подчеркивается, если ребенок является непринятым или изолированным в коллективе при неуспеваемости

По результатам интегральной медико-психолого-педагогической оценки детям даются **РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДАЛЬНЕЙШЕМУ ОБУЧЕНИЮ.**

Детям, имеющим оценку адаптации:

A+3+ можно рекомендовать обучение по программам повышенной сложности

A±3+ необходимо в дальнейшем наблюдение психологом;

A+3- необходимо проведение совместной медико-психологического наблюдения

A± 3- и **A-3-** рекомендуется перевод на обучение по программам меньшей сложности

➤ учащимся, имеющим неблагоприятные варианты интегральной медико-психологической оценки течения адаптации, даются медико-педагогические **рекомендации по наблюдению за ними во втором классе**



➤ в зависимости от вида возникающих нарушений подбирается **программа реабилитационных мероприятий**, а так же даются **рекомендации по изменению педагогической нагрузки**



ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП

ОРГАНИЗАЦИЯ ЖИЗНИ ДЕТЕЙ В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ

ЦЕЛЬ – создание оптимальных условий для повышения запаса прочности тех систем организма ребенка, которые испытывают напряжение в периоде адаптации к образовательному учреждению:

Для облегчения адаптации первоклассников важно

- сформировать мотивацию ребенка к обучению в школе
- создать праздничную обстановку при поступлении в 1-ый класс

Организация условий жизни в период адаптации к обучению включает соблюдение требований САН ПИН к

- условиям обучения,
- режиму учебных занятий,
- расписанию уроков,
- физическому и трудовому воспитанию
- питанию,

ПЕРЕЧЕНЬ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОУ

1. Мероприятия, направленные на повышение резистентности и расширение адаптационных возможностей организма:

- ✓ рациональное питание
- ✓ фитопрофилактика
- ✓ закаливание
- ✓ массаж БАТ
- ✓ дыхательная гимнастика

2. Мероприятия, направленные на снятие зрительного утомления:

- ✓ использование офтальмотренажеров
- ✓ гимнастика для глаз во время урока

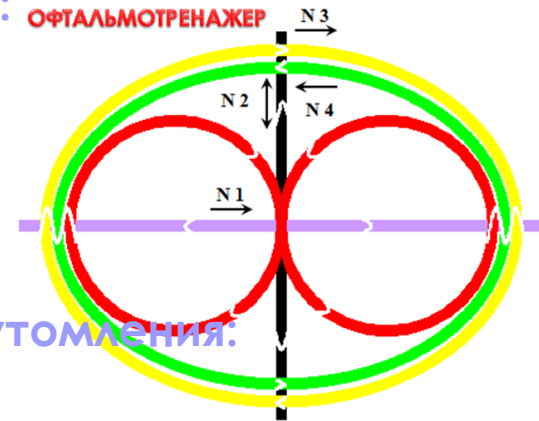
3. Мероприятия для уменьшения статического напряжения опорно-двигательного аппарата:

- ✓ физкультурные минутки с упражнениями, формирующими правильную осанку и укрепляющими мышечный корсет, подвижные игры

4. Мероприятия, направленные на снижение психоэмоционального напряжения и улучшение деятельности ЦНС:

- ✓ мышечная релаксация в физкультминутки
- ✓ обучение элементам аутотренинга
- ✓ уроки психофизической саморегуляции
- ✓ воздействие цветowych гамм в помещениях школы
- ✓ использование функциональной музыки
- ✓ использование формул внушающего воздействия, повышающего самооценку

5. Образовательные технологии в сфере здоровья



КОРРЕКЦИОННЫЙ ЭТАП

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ЗДОРОВЬЯ, ВОЗНИКШИХ В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ

При выявлении признаков нарушения адаптации педиатром назначаются **корректирующие мероприятия**. Он же решает вопрос о консультациях врачами-специалистами.

Все **КОРРЕГИРУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ** можно отнести к 3 основным группам:

- ☐ повышение неспецифической резистентности ребенка
- ☐ воздействие на метаболические звенья эмоционального стресса
- ☐ уменьшение силы эмоционального стресса и предупреждение невротических расстройств

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ СРЫВА АДАПТАЦИИ

Рекомендуется осуществлять по следующим показателям:

- ☐ **число детей с благоприятной адаптацией,**
- ☐ **число детей с условно благоприятной адаптацией,**
- ☐ **число детей неблагоприятной адаптацией,**
- ☐ **сравнение данных прогноза и реального течения адаптации**

**Технология медико-психолого-педагогической
оценки течения адаптации при переходе к
предметному обучению, на III ступень обучения в
школе и учреждениях начального и среднего
профессионального образования аналогична
таковой у первоклассников**

СТРУКТУРА ДИЗАДАПТАЦИОННЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ НА ЭТАПЕ ПРЕДМЕТНОГО ОБУЧЕНИЯ

Нарушение здоровья, несмотря на возрастное созревание во многом повторяет те, которые возникают у первоклассников, поскольку этот переходный этап совпадает с пубертатным периодом «НЕАДЕКВАТНЫХ РЕАКЦИЙ И ВЕГЕТАТИВНЫХ БУРЬ»

ПРИ ЭТОМ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ:

- **невротические реакции**
- **снижение остроты зрения и нарушения осанки**
- **недостаточная прибавка массы тела**
- **анемия**
- **учащение острых заболеваний и формирования хронической патологии ЛОР-органов**
- **колебание АД (склонность к гипертензивным реакциям)**
- **нарушение полового созревания**

ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ЭТАП

Следует отметить, что **ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ ФАКТОРАМИ** при переходе к предметному обучению являются:

- **повышенные или сниженные варианты физического и интеллектуального развития,**
- **негармоничность развития,**
- **наличие неблагоприятного течения адаптации при обучении в первом классе,**
- **исходные пограничные нарушения нервно-психического здоровья**

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЭТАП

Медицинская сестра при участии учителя в школе

осуществляет наблюдение за адаптацией детей по следующим критериям:

1 КРИТЕРИЙ - динамика эмоционально-поведенческих реакций: учитель в 1 четверти – 1 раз в 2 недели, а во II, III, IV четвертях в конце каждой четверти.

2 КРИТЕРИЙ – выявление симптомов пограничных нервно-психических расстройств посредством анкетирования - в конце 1 и 2 полугодия

3 КРИТЕРИЙ – динамика массы тела, взвешивание проводит м/с в конце каждого полугодия

4 КРИТЕРИЙ - контроль гемоглобина (по назначению врача) если вес ребёнка снижается или не имеет тенденции к увеличению

5 КРИТЕРИЙ - динамика остроты зрения: медсестра - 1 раз в год

6 КРИТЕРИЙ - выявление нарушений осанки: м/с - 1 раз в год

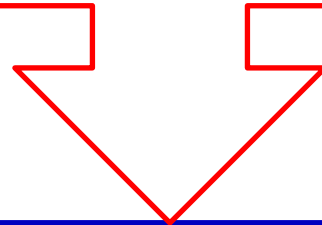
7 КРИТЕРИЙ - контроль за АД: медсестра в конце каждой четверти

8 КРИТЕРИЙ - частота острой респираторной заболеваемости (ОРЗ), появление хронических заболеваний и число их обострений

9 КРИТЕРИЙ – оценка полового созревания и становление функциональной активности генеративной системы (у девочек – менструальной функции, у мальчиков – поллюций)

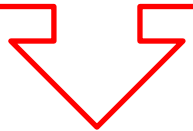
ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ И КОРРЕКЦИОННЫЙ ЭТАПЫ

на этапе предметного обучения



**Включает такие же
направления и мероприятия,
как на первом году обучения**

**Ссылка для прохождения тестового
контроля по материалам лекции**



https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf5MFTacRS8b5hH-GW_5YqeCvebRWNCw5ifl1VkwDgF9tno2g/viewform



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!