

## ЛИТЕРАТУРА

1. Ганузин В.М., Романычева Е.Н., Курчина Е.Г. Деятельность отделения медико-социальной помощи поликлиники в профилактике и реабилитации детей и подростков из семей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2016; 2: 36—38.
2. Кучма В.Р., Седова А.С., Степанова М.И., Рапопорт И.К., Поленова М.А., Соколова С.Б., Александрова И.Э., Чубаровский В.В. Особенности жизнедеятельности и самочувствия детей и подростков, дистанционно обучающихся во время эпидемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2020, 2: 4—23.
3. Мирская Н.Б. Факторы риска, негативно влияющие на формирование костно-мышечной системы детей и подростков в современных условиях. Гигиена и санитария. 2013; 1: 65—71.
4. Ганузин В.М. Динамика показателей патологии опорно-двигательного аппарата у детей за период с 1998 по 2013 год. Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2014; 3: 35—36.
5. Ганузин В.М., Голубятникова Е.В. Детская инвалидность, профилактика, реабилитация и абилитация детей с ограниченными возможностями. Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2017; 17(2): 55—56.
6. Кучма В.Р. Научные основы разработки и внедрения современных моделей охраны здоровья обучающихся в образовательных организациях. Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2017; 3: 19—29.
7. Кучма В.Р. Медико-профилактические основы достижения ожидаемых результатов мероприятий Десятилетия детства на период до 2027 года. Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2021, 1: 11—23.
8. Рапопорт И.К., Александрова И.Э., Храмов П.И., Горелова Ж.Ю., Кучма В.Р., Степанова М.И. и др. База данных «Информационная база данных для реализации работы по охране здоровья обучающихся в образовательных организациях. (Здоровьесберегающие образовательные и оздоровительные технологии в образовательных организациях)». Федеральная служба по интеллектуальной собственности. Государственная регистрация базы данных, охраняемой авторскими правами. Номер регистрации (свидетельство) 2020 622 805, дата регистрации 24.12.2020 г.
9. Храмов П.И. Физиолого-гигиенические предпосылки повышения здоровьесформирующей эффективности физического воспитания детей в образовательных организациях. Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2017, 4: 15—20.

УДК 613.955

## МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ШКОЛЬНОЙ ЗРЕЛОСТИ У ДЕТЕЙ ПЕРЕД ПОСТУПЛЕНИЕМ В ШКОЛУ

© 2022 В.М. Ганузин<sup>1</sup>, Н.С. Сухова<sup>2</sup>, И.В. Сторожева<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ярославль

<sup>2</sup>Детская поликлиника № 3 г. Ярославля, г. Ярославль

**Контактная информация:** e-mail: vganuzin@rambler.ru

**Ключевые слова:** дети дошкольного возраста; физическое развитие; нервно-психическое развитие; школьная зрелость; прогноз адаптации.

Поступление в 1-й класс является для ребенка важным испытанием его способности к адаптации. Школьная адаптация — это приспособление ребенка к условиям и требованиям школы, которые для него являются новыми по сравнению с условиями детского сада и семьи в дошкольном детстве. Для успешного вхождения

в школьную жизнь ребенку необходимо иметь соответствующий уровень зрелости в физическом и социальном отношении. Нарушения соматического и нервно-психического здоровья, своевременно не выявленные и не скорректированные на этапе дошкольного периода, вызывают серьезные затруднения адаптации к школе,

часто приводят к хронической неуспеваемости ребенка, переутомлению и, как следствие, еще более выраженным нарушениям здоровья [1, 2].

**Цель:** провести оценку физического и психического здоровья дошкольников, определить школьную зрелость и прогноз адаптации детей, поступающих в 1-й класс.

**Материалы и методы исследования.** Перед поступлением в школу проведены комплексные профилактические медицинские осмотры 1159 детей в возрасте 6—7 лет с оценкой их школьной зрелости и прогнозом адаптации к систематическому учебному процессу. В качестве методического материала использовали Приказ Минобрнауки России от 17.10.2013 г. № 1155 (ред. от 21.01.2019 г.) «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» и методическое пособие «Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы. Раздел 11. Скрининг-программа» [3, 4].

**Результаты исследования и их обсуждение.** При медицинских осмотрах у 68 % детей выявлено нормальное физическое развитие, у 5 % — дефицит массы тела, у 21 % — избыток массы тела, у 3 % — высокий рост, у 2 % — низкий рост. При оценке соответствия биологического возраста паспортному имело место опережение у 4 % и отставание у 8 % дошкольников.

Оценка нервно-психического развития дошкольников показала, что эмоционально-вегетативное состояние в норме у 81 %, отклонение — у 19 %; психомоторная сфера и поведение в норме у 85 %, отклонение — у 15 %; нормальный интеллект у 91 %, отклонение — у 9 %. Дети с отклонениями в нервно-психическом развитии направлены к специалистам для уточнения генеза и решения вопроса о необходимости коррекции нарушений.

Серьезной задачей, стоящей перед педагогическим коллективом и медицинскими работниками, является выявление детей с нарушением поведения. Незначительные нарушения поведения имелись у 10 % детей, синдром дефицита внимания и гиперактивности — у 3 % обследованных.

На доврачебном этапе профилактического медицинского осмотра выявлены дети со снижением остроты зрения (9,5 %) и остроты слуха (0,3 %).

При обследовании костно-мышечной системы незначительные нарушения осанки диагностированы у 17 % дошкольников, значительные — у 4,7 %; положительный тест на сколиоз — у 1 %; уплощение стопы I степени — у 12 %, II степени — у 5 % и III степени — у 5 %. Эти данные согласуются с результатами ранее проведенных нами исследований [5].

Дошкольники с высокой физической подготовленностью составляли 26 %, с низкой — 11 %. Высокие показатели динамометрии выявлены у 4 % детей, низкие — у 38 %. При оценке жизненной емкости легких показатели ниже возрастной нормы установлены у 16 % дошкольников. Хорошая степень резистентности к острым заболеваниям — у 87,7 % детей, сниженная — у 10 %, очень низкая — у 0,3 %.

К моменту поступления в школу у ребенка должны быть достаточно развиты необходимые для школьного обучения функции организма:

- сформированность речи (отсутствие дефектов звукопроизношения). Это важно потому, что от правильности речи во многом зависит последующая грамотность школьника;

- развитие мелкой моторики (скоординированной работы пальцев и кистей рук, которая необходима для овладения навыками письма);

- уровень психического развития ребенка, состояние его условно-рефлекторной деятельности, служащей основой усвоения обучения и воспитательных воздействий.

При сформированности именно этих функций у первоклассников выявлена высокая степень связи с показателями хорошей успеваемости, высокой умственной работоспособности, учебной активности и низкой утомляемости. Отклонения в уровне развития общей моторики имелись у 5 % детей, недостаточное развитие мелкой моторики по тесту «Лабиринт» — у 11 %.

При анализе результатов выполнения теста Керна — Йрасека установлено, что зрелые дети составляют 70 %, «зреющие с благоприятным прогнозом» — 23 %, «зреющие с неблагоприятным прогнозом» — 4 %, незрелые — 3 %. Дефекты звукопроизношения имелись у 22 % дошкольников, низкий показатель фонематического слуха — у 5 %. Благоприятный прогноз адаптации к школе определен у 76 %, условно благоприятный — у 22 % и неблагоприятный — у 2 % дошкольников.

**Заключение.** Таким образом, на основании результатов психофизиологического обследования, 98 % детей, поступающих в 1-й класс, готовы к школьному обучению и не имеют ограничений по выбору образовательной организации.

Остальные дошкольники (2 %) направлены на психолого-медико-педагогическую комиссию для определения вида образовательного учреждения или отсрочки для поступления в школу на 1 год.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Томчук А.С. Психолого-педагогические условия успешной адаптации первоклассников к школьному обучению. Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2015; (Т. 10): 161—165.

2. Нестеровский Ю.Е., Заваденко Н.Н., Суворина Н.Ю. Школьная дезадаптация в практике педиатра и невролога. Медицинский консилиум. 2017; Т. 19 (2—3): 628—33.

3. Приказ Минобрнауки России от 17.10.2013 № 1155 (ред. от 21.01.2019) «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольно-

го образования». Зарегистрировано в Минюсте России 14.11.2013 № 30 384.

4. Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы. Раздел 11. Скрининг-программа. Методическое пособие, утверждено Минздравом России в 1993 г.

5. Ганузин В.М. Динамика показателя патологии опорно-двигательного аппарата у детей за период с 1998 по 2013 год. Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2014; 3: 35.

УДК 613.956

## ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ МОЛОДЕЖИ: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ

© 2022 А.В. Кушнерук, Н.В. Самохина

УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

*Контактная информация:* e-mail: krivdaanna@rambler.ru

*Ключевые слова:* молодежь; здоровье; здоровый образ жизни; факторы риска.

Современные условия жизни предъявляют повышенные требования к здоровью и интеллектуальным возможностям обучающейся молодежи, в связи с чем в последнее время все чаще предметом внимания становится интерес к здоровому образу жизни (ЗОЖ), особенно среди молодых людей [1].

Это обосновано изменением характера нагрузок на организм молодого человека, связанного с цифровизацией жизни, гиподинамией, увеличением экологических, психологических рисков, провоцирующих негативные тенденции в состоянии здоровья. Здоровый стиль жизни должен являться неотъемлемым компонен-

том деятельности молодого поколения. Поэтому важное значение в период их обучения имеет формирование навыков ЗОЖ и качества культуры здоровья [2]. Здоровый образ жизни — это не только образ жизни отдельного индивида, это концепция жизнедеятельности человека, направленная на сохранение и укрепление здоровья посредством создания благоприятной среды обитания: рационального питания, оптимальной физической активности, психоэмоционального благополучия, отказа от вредных привычек.

**Цель:** анализ поведения студенческой молодежи в отношении здоровья и факторов здорового образа жизни на современном этапе.