

ФІЗІОЛОГІЧНИЙ РОЗВІТОК СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ ЯК ОДИН З ПОКАЗНИКІВ ГОТОВНОСТІ ДІТЕЙ ДО НАВЧАННЯ

Чекстере Оксана Юрїївна

кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник,

Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України

Україна

Одним з пріоритетних напрямків державної політики нашої країни має бути збереження здоров'я підростаючого покоління як гарантії успіху економічних, соціальних і освітніх реформ. Однак багатьма дослідниками відзначається постійне погіршення стану здоров'я дитячого населення. Якщо більшість дітей, які ідуть до школи, є відносно здоровими і не мають хронічних захворювань, то за даними Київського інституту педіатрії, акушерства і гінекології, лише 5% випускників залишаються здоровими. Інші мають хронічні захворювання, а дехто й два-три. «Школа перетворюється на місце, де дитина втрачає здоров'я», - сказав професор кафедри педіатрії ЛНМУ ім.Д.Галицького Сергій Няньковський [1].

Старший дошкільний вік (від 6 до 7 років) характеризується особливостями розвитку, як в біологічному, так і в соціальному аспекті, так як це період початку тривалого систематичного шкільного навчання. Одним з найважливіших новоутворень в цьому віковому періоді є «шкільна зрілість», готовність до навчання, яка передбачає певний рівень морфофункціонального і психофізіологічного розвитку з урахуванням того, що вимоги навчання не будуть надмірними і не приведуть до дезадаптації і порушення здоров'я. Серед причин, що визначають зниження адаптаційних можливостей дитячого організму, виділяється внесок негативного впливу «шкільного чинника» ризику порушень здоров'я. До його складових відносять інтенсифікацію навчального процесу, невідповідність навчальних програм функціональним і віковим можливостям учнів, авторитарну тактику шкільної педагогіки, порушення організації навчального процесу, режиму дня, харчування, недосконалість фізичного виховання школярів [2].

Своєчасне проведення діагностики психофізіологічного стану дитячого організму під час вступу дитини до школи дозволить на початковому рівні виявляти порушення і неузгодженості в діяльності основних фізіологічних систем з метою профілактики дезадаптаційних розладів і патологічних станів.

Оскільки розгорнуте обстеження можуть провести тільки в спеціально обладнаних медичних центрах кілька фахівців, обмежимося деякими додатковими методиками, доступними дитячому психологу при перевірці готовності до навчання старших дошкільників. Такими методиками є: філіппінський тест, проба на затримку дихання Штанге і Генча і з'ясування потреби дошкільника в денному сні.

Найбільш просто оцінити ступінь біологічного дозрівання організму за змінами пропорцій тіла в періоди ростових стрибків. У старшому дошкільному віці діти переживають так званий «стрибок зростання», який полягає в істотному здовженні кінцівок - рук і ніг.

Встановити, стався він вже чи ні, можна за допомогою так званого «філіппінського тесту» (вперше застосованого антропологами при обстеженні дітей на Філіппінах): треба попросити дитину дістати правою рукою ліве вухо, розташувавши руку над головою. Доросла людина легко справляється з цим завданням, а маленька дитина не може цього зробити, тому що її руки ще досить короткі. В цьому випадку філіппінський тест дає негативний результат. Цінність цього тесту ще і в тому, що він відображає ступінь морфофункціональної зрілості організму, а не просто рівень розвитку скелета. Філіппінський тест показує рівень дозрівання нервової системи і здатність головного мозку сприймати і переробляти певну інформацію. З огляду на вищесказане, філіппінський тест розглядають як один з головних критеріїв "шкільної зрілості", тобто готовності організму дитини до процесу навчання в школі. Якщо дитина починає відвідувати школу ще до того, як у неї пройшов стрибок зростання, це швидше за все негативно позначиться на її здоров'ї, в першу чергу - психічному, і очевидно, не сприятиме успіхам в навчанні [2].

Однією з методик, що визначають рівень функціонального стану організму дитини, є проба Штанге і Генча [3]. Проба характеризує стійкість організму до нестачі кисню. Чим триваліший час затримки дихання, тим вище здатність серцево-судинної і дихальної систем забезпечувати видалення з організму вуглекислого газу, тим вище їх функціональні можливості. При захворюваннях органів кровообігу і дихання, анеміях тривалість затримки дихання зменшується. Показники, що отримані цими методами, свідчать про кисневе забезпечення організму і загальний рівень тренуваності дитини.

Проба Штанге. Час затримки дихання на вдиху вимірюють після 3-5 хвилинного відпочинку. Тестований робить три глибокі вдихи і на неповному четвертому вдиху затримує дихання. При цьому рот повинен бути закритий, і ніс затиснутий пальцями. За секундоміром визначають час затримки дихання.

Проба Генчі. Після неглибокого вдиху зробити видих і затримати дихання. Інтервал між вимірами часу затримки дихання на вдиху і видиху не менше 5 хвилин. Орієнтовні показники проби Штанге і Генча представлено в таблиці.

Таблиця

Орієнтовні показники проби Штанге (1) і Генча (2) в (сек.)

Вік, рок.	Хлопці (1)	Хлопці (2)	Дівчатка (1)	Дівчатка (2)
6	24	12	22	12
7	30	14	26	14

Група американських вчених під керівництвом Джанет С. Лем, провівши дослідження на базі Інституту Кеннеді Крігера, визначила взаємозв'язок між денним сном і когнітивними функціями у дітей дошкільного віку [4]. Денний сон, нічний сон і когнітивні функції були оцінені у 59 дітей, що типово розвиваються, у віці від 3 до 5 років, які були зараховані в дитячий садок на повний робочий день. Учасники протягом 7 днів носили годинник актіграф, щоб виміряти характер денного і нічного сну, а також пройшли нейропсихологічне тестування з акцентом на увагу, контроль реакції і словниковий запас. Батьки учасників заповнювали анкети, в яких оцінювали поведінку дітей і журнали сну під час дослідження. В результаті стало відомо,

що діти, які спали менше вночі і потребували денного сну, робили більш імпульсивні помилки в тестах. Денний сон фактично негативно корелює з нейрокогнітивною функцією у дошкільників. Нічний сон виявився важливішим для розвитку когнітивних функцій. Вчені припустили, що більш тривалий повільний сон відбувається протягом більш тривалих періодів нічного сну серед дітей, тим самим сприяючи консолідації нового вивченого матеріалу. По-друге, можливо, що денний сон є маркером розвитку мозку, так що у дітей, які менш потребують денного сну, мозок більш зрілий і, відповідно, краще справляється з нейрокогнітивною функцією. Отже, припинення денного сну, відповідно до спостережень вчених, може служити віхою в розвитку мозку, а значить, є показником фізіологічної готовності дитини до навчання.

Таким чином, в старшому дошкільному віці у дитини відбувається стрибок зросту, бурхливий розвиток і перебудова всіх функціональних систем організму: опорно-рухової, нервової, серцево-судинної, ендокринної. У дітей зростає рухливість і врівноваженість нервових процесів, формується цілеспрямована довільна поведінка і регулююча функція мови, зростає значення другої сигнальної системи. Ці зміни є фізіологічною базою переходу дитини на якісно новий щабель вікового розвитку, який передбачає більш інтенсивні розумові та фізичні навантаження, - систематичне шкільне навчання. Для успішного навчання і виховання без шкоди для здоров'я необхідна своєчасна діагностика фізіологічної готовності до шкільного навчання. В якості доступних додаткових методів діагностики можуть виступати філіппінський тест, проба на затримку дихання Штанге і Генча і з'ясування потреби дошкільника в денному сні.

Список використаних джерел

- 1.Баландюх, О. (2018) Медики оприлюднили вражаючі результати масштабного дослідження здоров'я львівських школярів. *Zaxid.net* (3308) . Вилучено з : https://zaxid.net/95_vipusknikiv_zakinchuyut_shkoli_z_hronichnimi_zahvoryuvannyami_n1452741
- 2.Безруких М.М. (2007) Готов ли ребенок к школе Москва: Вентана-Граф.

3.Медико-психологическая готовность детей к школе: проблемы, пути решения: монография (2011) / А.В. Гордиец, О.В.Груздева. Красноярск.

4. Lam J.C, Mahone E.M, Mason T, Scharf S.M. (2011) The effects of napping on cognitive function in preschoolers. J Dev Behav Pediatr. 32(2): 90–97.