

ВПЛИВ СИСТЕМИ ДОШКІЛЬНОЇ ПІДГОТОВКИ ДО НАВЧАННЯ НА ФУНКЦІОНАЛЬНІ МОЖЛИВОСТІ ПЕРШОКЛАСНИКІВ

О.В. Цибульська, О.Р. Дмитроца, С.Є. Швайко, А.І. Поручинський

*Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки,
Луцьк, Україна*

Здійснено оцінку адаптаційних можливостей молодших школярів, залежно від системи дошкільної підготовки до навчання. Встановлено, що діти, котрі здійснювали підготовку до школи в домашніх умовах, характеризувалися децю вищими показниками зросту та маси тіла, порівняно з віковими нормами. У вказаній груп діти в більшій мірі відповідали віковим нормам. Серед дітей, котрі мали підготовку до навчання у ДНЗ, є вищою частка осіб з покращеною роботою кровообігу в процесі адаптації до систематичних занять.

Ключові слова: *молодший шкільний вік, функціональний стан організму, система дошкільної підготовки.*

THE INFLUENCE OF PRE-SCHOOL TRAINING SYSTEM ON THE FUNCTIONAL POSSIBILITIES OF THE FIRST GRADERS

O. Tsybulska, O. Dmytrotsa, S. Shvaiko, A. Poruchynsky

Lesya Ukrainka Eastern European National University, Lutsk, Ukraine

The functional abilities of primary schoolchildren were evaluated, depending on the system of preschool preparation for study. It was found that children who were preparing for school at home had slightly higher growth and body weights, compared to age norms. Among the children who were preparing to study, the majority of people with improved blood circulation in the process of adaptation to systematic classes were identified.

Keywords: *primary school age, functional state of the body, preschool training system.*

Актуальність дослідження. Нині є актуальною проблема адаптації дітей до навчання у школі. Зміна способу життя першокласників на початковому етапі навчання ставить високі вимоги до пристосувальних можливостей організму, що характеризується їх функціональними можливостями [3, 5, 8]. Перебіг адаптаційних процесів зумовлений не лише психофізіологічними показниками, але й рівнем фізичного розвитку індивіда. Адаптаційні процеси є пріоритетними для оцінки рівня здоров'я, фізичного стану, діагностики донозологічних станів, напруженості регуляторних механізмів в умовах впливу факторів довкілля [1, 2, 6, 10]. Адаптація молодших школярів до системного навчання може мати сприятливий і несприятливий перебіг. Зважаючи на це, важливо визначити ефекти, які впливають на формування функціональних можливостей організму, серед

яких важливим аспектом є і вплив дошкільної підготовки. Відомо, що успішний чи невдалий початок шкільного навчання здебільшого визначає подальшу перспективу учня протягом усього шкільного періоду, враховуючи його функціональні можливості [3, 9, 6].

Метод комплексної оцінки формування функціональних можливостей молодших школярів за умов підготовки до навчання у загальноосвітньому навчальному закладі є основою для моніторингу здоров'я школярів. Наукове обґрунтування вікової фізіологічної готовності організму до тривалого систематичного навчання здійснюється з обов'язковим визначенням рівня функціонального стану та адаптаційних можливостей організму [3, 7, 8]. Актуальність зазначеного питання і є передумовою для проведення нашого дослідження.

Мета роботи: здійснити оцінку адаптаційних можливостей молодших школярів, залежно від системи дошкільної підготовки до навчання.

Методика дослідження. Дослідження проведено на 100 особах (обох статей, здорових, праворуких) упродовж двох етапів дослідження: I етап – у період старшого дошкільного віку (5,5-6 років; квітень-травень 2017 року), II етап – у період молодшого шкільного віку (6,5-7 років; лютий-березень 2018 року). Усіх обстежуваних розділяли на дві групи (по 50 осіб): I група – діти, котрі систематично відвідували дошкільний навчальний заклад (ДНЗ), II група – діти, котрі здійснювали підготовку до навчання в домашніх умовах. Дослідження здійснено в умовах спокою та з урахуванням існуючих біомедичних норм. Участь у дослідженні була добровільною та за згоди батьків.

Для виявлення тенденцій щодо особливостей функціонального стану організму обстежуваних визначено їх основні антропометричні показники на різних етапах дослідження: довжину (зріст, см), масу тіла (МТ, кг), частоту серцевих скорочень (ЧСС, уд./хв.), артеріальний тиск (АТ сист. – максимальний тиск у спокої, мм рт. ст.; АТдіаст. – мінімальний тиск у спокої, мм рт. ст.) за допомогою загальноприйнятих методик. Функціональні можливості організму першокласників визначали за показниками рівня функціонального стану (РФС, ум. од.) та індексу функціональних змін (ІФЗ) (за модифікацією Л.В. Квашніної та співавт., адаптованого для дитячого віку) упродовж етапів дослідження [4]. Під час обробки отриманих даних використовувались методи варіаційної статистики з оцінкою t-критерія Стьюдента.

Результати дослідження та їх обговорення. Отримані основні антропометричні показники дітей у періодах старшого дошкільного та молодшого шкільного віку загалом відображають типові віково-статеві закономірності росту та розвитку (табл. 1).

Таблиця – Середні показники вимірів для розрахунків функціональних можливостей обстежуваних в умовах адаптації до навчання (M±m, n=50)

Група обстежуваних	Вік, років	Маса тіла, кг	Зріст, см	АТ сист., мм рт. ст.	АТ діаст., мм рт. ст.	ЧСС, уд./хв.	РФС, ум. од.	АП, ум. од.
I етап	<i>I група</i>							
	5,78± 0,05	21,77± 0,48	119,35± 0,78	88,34± 1,29**	53,84± 1,27**	91,94± 0,78	0,71± 0,10*	1,62± 0,03**
	<i>II група</i>							
	5,72± 0,04	21,91± 0,88	120,91± 0,77	87,67± 1,31**	55,84± 1,38**	96,24± 1,38*	0,63± 0,17	1,67± 0,03**
II етап	<i>I група</i>							
	6,84± 0,09	23,69± 1,68	122,28± 0,76	94,51± 1,27	61,51± 1,15	95,94± 1,45	0,64± 0,14	1,82± 0,03*
	<i>II група</i>							
	6,71± 0,04	23,89± 0,88	123,19± 0,83	92,1± 1,33	60,67± 1,26	93,72± 2,24	0,67± 0,33	1,75± 0,04

Примітка – Знак «*» вказує на достовірно вищий показник між групами обстежуваних; знак «**» вказує на достовірно нижчий показник в межах етапів дослідження

Діти, котрі не відвідували ДНЗ, характеризувалися вищою часткою осіб з надлишковою масою тіла (I етап дослідження – 18%, II етап – 14 % та показниками зросту вище норми (I етап – 20%, II етап – 14%). Зазначимо, що знижених показників маси тіла, як і зросту, серед усіх обстежуваних не виявлено.

Таким чином, у процесі адаптації до систематичного навчання першокласники характеризувалися підвищенням основних соматометричних показників в обох досліджуваних групах. Приріст росту становив, в середньому, 2,5-2,8%, маси – 8,2-8,9 %, що відповідає віковими нормами [8, 10].

Показники АТ та ЧСС, що відображають стан роботи кровообігу, є необхідним компонентом оцінки адаптаційних можливостей дитячого організму. Вказані показники вказують на певні відмінності між групами обстежуваних упродовж етапів дослідження. Встановлено, що показники АТ в усіх дітей на I етапі дослідження характеризувалися деяким зниженням відносно вікової норми (див. табл. 1). Діти, котрі не відвідували ДНЗ в більшій мірі характеризувалися нормативними величинами АТ (АТсист. – 14 %, АТ діаст. – 34%), порівняно з іншою групою обстежуваних (АТсист. – 8 %, АТ діаст. – 22 %). На II етапі дослідження виявлено достовірно підвищення показників АТ в обстежуваних обох груп, що узгоджується з віковими особливостями; частка осіб з показниками АТ, що відповідають віковим нормам, є вищою серед дітей I групи (24 %). Зазначимо, що серед обстежуваних не виявлено осіб з підвищеними показниками АТ. Проте, виявлене зниження показників АТ, зокрема діастолічного, що, очевидно, пов'язане зі зниженням рухової активності дітей при одночасному підвищенні розумового навантаження [5, 6, 10].

Визначення ЧСС в обстежуваних вказує на їх нормативні значення за усередненими показниками. Проте, діти I групи у віці 5,5-6 років характеризувалися достовірно нижчими показниками ЧСС (див. табл. 1). Загалом, серед дітей I групи упродовж етапів дослідження частка осіб зі зниженими показниками ЧСС знизилась від 60% до 48 %, тоді як в II групі – підвищилась від 32 % до 52%.

Для визначення функціональних можливостей дітей до системного навчання визначали РФС та ІФЗ, встановивши наступні особливості. Діти на етапі підготовки до школи на базі ДНЗ характеризувалися достовірно вищим показником РФС (див. табл. 1). Слід зазначити зменшення частки осіб з високим та вище середнього РФС серед обстежуваних, котрі відвідували ДНЗ (I етап – 82%, II етап – 56%), тоді як для обстежуваних II групи зафіксовано деяке підвищення частки осіб з РФС вище середнього (I етап – 52%, II етап – 54%). Цікавим виявився факт підвищення частки осіб зі зниженими показниками РФС у дітей I групи (I етап – 2 %, II етап – 6%) в умовах адаптації до навчання. Діти, котрі не відвідували ДНЗ, характеризувалися зниженням частки осіб зі зниженими показниками РФС (I етап – 6 %, II етап – 4 %). Отже, за показником РФС діти, котрі здійснювали підготовку до навчання в домашніх умовах, характеризувалися покращенням стану роботи кровообігу.

Вплив систематичного навчання на оцінку адаптаційних можливостей показав, що першокласники, які відвідували ДНЗ, характеризувалися достовірно вищим показником АП (див. табл. 1). В даній групі обстежуваних збільшилась частка осіб з задовільною адаптацією в процесі навчання (I етап – 4%, II етап – 22%). Тоді як у першокласників, котрі здійснювали підготовку до навчання в домашніх умовах, встановлено зворотну тенденцію – частка осіб із задовільною адаптацією зменшилась від 32 % до 12%. Наші дослідження показують, що здатність адаптуватися до систематичного навчання за показником реакції серцево-судинної системи, зокрема її регуляторних механізмів, у дітей, що не відвідували ДНЗ, утруднюється.

Загалом, на функціональні можливості дитячого організму в процесі адаптації до навчання вказує оцінка рівня функціонального стану та індексу функціональних змін за показниками серцево-судинної системи. Загальновідомо, що рівень функціональних можливостей дитини формується не лише наявністю певних відхилень у стані здоров'я, а

й індивідуальним функціональним резервом [5, 6, 8]. У вказаному аспекті нині є актуальними фактори ризику, які спричиняють зниження пристосувальних можливостей серцево-судинної системи, що можуть впливати на стан здоров'я дітей та ефективних методів його поліпшення. На нашу думку, серед цих факторів важливою є система підготовки до навчання.

Висновок. Функціональний стан та адаптаційні можливості роботи кровообігу дітей-першокласників залежать, певним чином, від впливу системи дошкільної підготовки. Обстежувані діти, котрі здійснювали підготовку до школи в домашніх умовах, характеризувалися дещо вищими показниками зросту та маси тіла, згідно вікових норм; показники АТ в більшій мірі відповідали віковим нормам також в даній групі обстежуваних. Рівень функціонального стану, загалом покращувався в процесі адаптації до навчання у дітей, котрі не відвідували ДНЗ. Першокласники, котрі мали підготовку до навчання у ДНЗ, характеризувалися вищою часткою осіб з покращеними адаптаційними можливостями кровообігу в процесі адаптації до систематичних занять.

Список літератури:

1. Бабій І.Л., Величко В.І., Венгер Я. І. Адаптаційні можливості школярів / Здоров'я ребенка. – 2011. – № 8 (35). – С. 20–24.
2. Воскобойнікова Г.Л. Концепція комплексної оцінки адаптаційних можливостей у формуванні і збереженні індивідуального здоров'я людини / «Наука і освіта». – № 8. – 2014. – С. 35–39.
3. Гармаш Л.С. Функціональна готовність та адаптація до школи дітей з зони безумовного відселення // Зб. наукових праць інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України 2001. – Т.ІІІ. – ч. 7. – С. 49–51.
4. Квашніна Л.В., Маковкіна Ю.А., Кузюк Л.Г., Костенко А.В. Спосіб оцінки адаптаційних можливостей у дітей 6–17 років // Опис до патенту на корисну модель № 26173 UA, A61B5/02; №u200703861; заявл. 06.04.2007; опубл. 10.09.2007. – Бюл. № 14.
5. Коц В.П., Коц С.М. Характеристика функціональних показників серцево-судинної системи організму дітей шкільного віку // Збірник наукових праць Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди: Біологія та Валеологія. – 2016. – Вип. 18. – С. 125.
6. Мешков Н.А., Иванов С.И., Вальцева Е.А. и др. Адаптационное состояние детского организма как индикатор неблагоприятного влияния окружающей среды / Гигиена и санитария. – 2007. – №2. – С. 52–53.
7. Москвяк Н.В. Комплексний метод вивчення та оцінки процесу адаптації / Гігієна населених місць. – №61. – 2013. – С. 290.
8. Неділько В.П., Камінська Т.М., Руденок С.А., Скибан Г.В. Шляхи підвищення рівня здоров'я дітей шкільного віку / Современная педиатрия. – 2010. – № 3 (31). – С. 81–84.
9. Сетко Н.П., Володина Н.П. Выявление адаптационного статуса детей при диагностике донозологических состояний // Гигиена и санитария. – 2008. – № 1. – С. 58–60.
10. Цибульська О.В., Дмитроца О.Р., Швайко С.Є., Поручинський А.І. Оцінка адаптаційних можливостей молодших школярів залежно від системи підготовки до навчання // Громадське здоров'я: проблеми та перспективи розвитку : збірник матеріалів тез науково-практичної конференції (з міжнародною участю) / за ред. І.В. Гущука, А.Ю. Гільман, Г.В. Крайчинської, В.В. Максимчука, М.С. Романова. – Острогоз : Вид-во Національного університету «Острозька академія». – 2018. – С. 68–70.