

Бабкина К. Г., Яровая Е. Д.
**ВЗАИМОСВЯЗЬ ШКОЛЬНОЙ ЗРЕЛОСТИ И СОСТОЯНИЯ
ЗДОРОВЬЯ ПЕРВОКЛАССНИКОВ**

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Гребняк Н. П.

Кафедра общей гигиены и экологии

*Запорожский государственный медицинский университет, г. Запорожье,
Украина*

Актуальность. Реформа общеобразовательной школы предполагает дифференцирование начало обучения (шестилетний возраст). Между тем начальный период обучения связан с рядом факторов, усложняющих деятельность жизнедеятельность детей: систематическая умственная работа, новый режим дня и высокая его заорганизованность, гиподинамия и значительная статическая нагрузка. В связи с этим актуальной проблемой является охрана здоровья первоклассников.

Цель: оценка взаимосвязи школьной зрелости и состояние здоровья для последующей гигиенической организации деятельности первоклассников.

Задачи:

- 1 Изучение уровня школьной зрелости у учащихся первого класса.
- 2 Оценка состояния здоровья первоклассников.

Материал и методы. Обследовано 207 учащихся в 1-м классе общеобразовательной школы, начавших обучение в шестилетнем возрасте. Школьная зрелость изучалась с помощью теста Керна-Ирасека. Критерием школьной зрелости была суммарная количество баллов по трём заданиям: 3-5 – зрелые, 6-9 – среднезрелые, более 9 баллов – не зрелые. Комплексная оценка осуществлялась по группам здоровья, учитывающих острую и хроническую заболеваемость, функциональные и морфологические отклонения, уровень физического и нервно-психического развития, резистентность организма.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что большая часть детей по уровню функциональной готовности относилась к среднезрелым ($58,8 \pm 1,6\%$). Однако, каждый десятый ребёнок ($9,3 \pm 1,4\%$) был школьно незрелым. При корреляционном анализе уровня школьной зрелости и группой здоровья установлена прямая зависимость средней силы ($r=+0,39$; $p<0,05$). Закономерностью взаимосвязи является выраженное увеличение удельного веса учащихся II-III групп здоровья при снижении функциональной готовности к обучению, достигая среди незрелых $61,7 \pm 1,8\%$ и $27,3 \pm 1,5\%$ ($p<0,05$).

Выводы:

- 1 Каждый десятый ($9,3 \pm 1,4\%$) первоклассник, начавший обучение в шестилетнем возрасте, имеет неудовлетворительный уровень школьной зрелости.
- 2 У большинства школьнонезрелых первоклассников имеются морфофункциональные отклонения ($58,8 \pm 1,6\%$) или хронические заболевания в стадии компенсации ($27,3 \pm 1,5\%$).
- 3 Начало обучения в общеобразовательной школе в шестилетнем возрасте при неудовлетворительном уровне школьной зрелости является фактором риска для формирования здоровья детей.