

*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.