

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В. П.  
Астафьева» (КГПУ им. В. П. Астафьева)

Институт/факультет/филиал начальных классов

Выпускающая (ие) кафедра (ы) естествознания, математики и частных методик

Кунээ Эмина Радионовна

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**

**Тема: «Изучение уровня физиологической готовности к обучению в  
школе детей 6-7 лет»**

Направление подготовки / специальность \_\_\_\_\_

Направленность (профиль) образовательной программы \_\_\_\_\_

**ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ**

Зав.кафедрой \_\_\_\_\_  
(учебная степень, учебное звание, фамилия, инициалы)

\_\_\_\_\_  
(дата, подпись)

Руководитель  
\_\_\_\_\_  
(учебная степень, учебное звание, фамилия, инициалы)

\_\_\_\_\_  
(дата, подпись)

Дата защиты \_\_\_\_\_

Обучающийся: Кунээ Эмина Радионовна.

Оценка \_\_\_\_\_  
(дата, подпись)

## Содержание

<b>Введение.....</b>	<b>3</b>
<b>Глава 1. Теоретические основы изучения физиологической готовности к обучению в школе детей 6-7 лет.....</b>	<b>7</b>
1.1. Понятие «физиологическая готовность» ребёнка к обучению в школе.....	7
1.2. Анатомо-физиологические особенности детей 6-7 лет.....	12
1.3. Методы оценки и условия повышения уровня физиологической готовности к обучению в школе.....	17
Выводы по 1 главе.....	24
<b>Глава 2. Экспериментальная работа по исследованию актуального уровня физиологической готовности к обучению в школе детей 6-7 лет.....</b>	<b>26</b>
2.1. Критерии и уровни физиологической готовности к обучению в школе детей 6-7 лет.....	26
2.2. Актуальный уровень физиологической готовности к обучению в школе.....	39
2.3. Методические рекомендации по повышению уровня физиологической готовности к обучению детей 6-7 лет.....	68
Выводы по 2 главе.....	75
<b>Заключение.....</b>	<b>77</b>
<b>Список использованной литературы.....</b>	<b>80</b>
<b>Приложение</b>	



## Введение

Многочисленные исследования свидетельствуют о том, что при диагностике и формировании готовности к обучению в школе необходимо учитывать уровень физиологического развития и состояния здоровья ребенка, так как они составляют фундамент школьной деятельности [15, с. 8]. Даже при наличии высокого уровня развития интеллектуальных способностей частоболеющие, физически слабые учащиеся, как правило, испытывают трудности в обучении. Так, А. В. Шишова, Л. А. Жданова, Е. А. Ланина констатируют о том, что 15,2% современных детей начинают обучение в школе с нормальным физическим и нервно-психическим развитием, не имея функциональных отклонений или хронических заболеваний, а 47,2%, то есть почти половина, страдают одним или несколькими функциональными нарушениями, 37,6% имеют хроническую патологию [51]. Также Т. М. Параничева и Е. В. Тюрина пишут следующее: «Мониторинг состояния здоровья детей свидетельствует, что уже на этапе завершения дошкольном этапе детства численность практически здоровых детей не превышает 10%, у значительной части обследованных детей (70%) имеются множественные функциональные нарушения» [35, с. 135].

По мнению этих авторов, первое место среди функциональных нарушений организма наблюдаются в отклонениях со стороны костно-мышечной системы (нарушения осанки, уплощение стопы, последствия перенесенного рахита). Далее следуют нарушения со стороны органов пищеварения (кариес, дискинезии желчевыводящих путей), диагностирующиеся более чем у половины детей. У многих дошкольников регистрируются отклонения со стороны системы кровообращения (систолический шум, нарушение сердечного ритма, тенденция к гипотонии), заболевания лор-органов. Отмечены негативные тенденции роста распространенности нарушений нервно-психического здоровья, а также

значительное возрастание аллергопатологии. Среди детей, посещающих детские дошкольные учреждения в возрасте до 7 лет, в 13,5% случаев выявляются отклонения в физическом развитии (дефицит массы тела или ее избыточность, низкорослость).

В целом, по данным НИИ педиатрии, 20% детей в возрасте 6-7 лет не готовы к обучению в школе, а 30-35% дошкольников имеют хронические заболевания [36].

Следовательно, сниженный исходный уровень здоровья детей 6-7 лет, приступающих к систематическому обучению в школе, существенно снижает возможности успешного получения образования. [36].

К сожалению, большинство родителей практически не придают значения физиологической готовности детей к школьному обучению, уделяя больше внимания развитию умственных способностей ребёнка, т.е. интеллектуальной готовности к обучению в школе. Однако, физиологическая (физическая) готовность к школьному обучению не менее важна. Поэтому проблема изучения физиологической готовности детей к обучению в школе не теряет своей остроты и особенно **актуальна** в связи с ухудшением здоровья детей [33].

**Цель исследования:** изучить физиологическую готовность к обучению в школе детей 6-7 лет.

Для достижения поставленной цели были сформулированы следующие **задачи исследования:**

1. Рассмотреть понятие «физиологическая готовность» ребёнка к обучению в школе;
2. На основе анализа научной литературы выделить особенности физиологического состояния детей 6-7 лет;
3. Обобщить методы оценки и условия повышения уровня физиологической готовности к обучению в школе;

4. Провести эмпирическое исследование по изучению актуального уровня физиологической готовности к обучению в школе детей 6-7 лет;

5. Разработать рекомендации по повышению уровня физиологической готовности детей к школьному обучению.

**Объект исследования:** физиологическая готовность детей 6-7 лет к обучению в школе.

**Предмет исследования:** актуальное состояние физиологической готовности детей 6-7 лет к обучению в школе.

**Гипотеза исследования** актуальное состояние физиологической адаптации детей 6-7 лет к обучению характеризуется их самочувствием в школе и дома, функциональным состоянием организма, уровнем развития мелкой моторики кистей рук и выраженностью плоскостопия.

**Методы исследования:** анализ научной литературы, анализ медицинской документации, тестирование («Оценка функционального состояния детей 6-7 лет (для родителей и педагогов)» (по В. А. Гурову); «Имитация написанного текста (вариант задания из теста «Школьной зрелости» А. Керна и И. Ирасека)»; «Диагностика развития мелкой моторики (2 методики выявления графических действий); «Плантограмма по методу И. М. Чижина»; количественный и качественный анализ результатов исследования.

**Теоретико-методологическая основа исследования:** основные положения деятельностного подхода (Б.Г. Ананьев, Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн и др.), теории развития личности ребенка дошкольного возраста (Б.Г. Ананьев, Л.И. Божович, Л.С. Выготский, М.И. Лисина, С.Л. Рубинштейн, Д.Б. Эльконин, Т.И. Бабаева, А.Г. Гогоберидзе, М.Б. Зацепина, Т.С. Комарова, Л.В. Трубайчук, Р.М. Чумичева и др.).

**База исследования:** Муниципальная автономная дошкольная образовательная организация «Детский сад № 11» г. Кызыла Республики

Тыва. Адрес расположения объекта - г. Кызыл, ул. Кечил-оола,14. Эмпирическая часть исследования была проведена в отношении воспитанников подготовительной к школе группы «Медвежата». В исследовании приняли участие 10 детей, гендерный состав которых характеризуется наличием 5 мальчиков и 5 девочек; родители (10 человек) и педагог.

**Практическая значимость исследования:** разработанная диагностическая карта выявления актуальной степени функциональной готовности к обучению в школе может иметь отражение в научных исследованиях студентов; разработанные рекомендации могут быть использованы педагогами дошкольных образовательных организаций для создания условий повышения уровня физиологической готовности к обучению в школе; материалы дипломного исследования могут быть полезны родителям, заинтересованным в повышении физиологической готовности к обучению в школе детей 6-7 лет для их успешной адаптации к обучению в школе.

**Структура работы:** выпускная квалификационная работа состоит из введения, 2 глав, заключения, списка использованной литературы.

## **Глава 1. Теоретические основы изучения физиологической готовности к обучению в школе детей 6-7 лет**

### **1.1. Понятие «физиологическая готовность» ребёнка к обучению в школе**

Для того, чтобы раскрыть понятие «физиологическая готовность» детей к обучению в школе необходимо рассмотреть понятие «готовность детей к обучению в школе».

В психолого-педагогической литературе исследуемое понятие трактуется многоаспектно. По мнению Т. М. Параничевой и Е. В. Тюриной под «готовностью к обучению в школе» необходимо понимать не только умение будущего первоклассника читать, считать и писать. Готовность к школе в настоящее время рассматривается, прежде всего, как готовность к школьному обучению или учебной деятельности. Следовательно, подготовка к школе - это физическая, психологическая, нравственная, мыслительная готовность ребенка к обучению. На сегодняшний день практически общепризнанно, что готовность к школьному обучению - многокомпонентное образование, которое требует комплексных исследований [36].

Так, Т. В. Литвиненко считает, что «готовность к обучению в школе - это тот уровень морфологического, функционального, психического развития

ребенка, при котором требования систематического обучения не будут чрезмерными и не приведут к нарушению здоровью» [35, с. 136].

Н. В. Нижегородцева трактует готовность к школьному обучению следующим образом: «...такой уровень физического, психического и социального развития ребенка, который необходим для успешного усвоения школьной программы без ущерба для его здоровья» [35, с. 136].

В.С. Мухина утверждает, что готовность к школьному обучению - это желание и осознание необходимости учиться, возникающее в результате социального созревания ребенка, появления у него внутренних противоречий, задающих мотивацию к учебной деятельности [43].

Д.Б. Эльконин считает, что готовность ребенка к школьному обучению предполагает «вращивание» социального правила, то есть системы социальных отношений между ребенком и взрослым [54, с. 245].

По мнению Л.С. Выготского, «...быть готовым к школьному обучению значит, прежде всего, обладать умением обобщать и дифференцировать в соответствующих категориях предметы и явления окружающего мира» [43, с. 167].

В рамках данного исследования под готовностью к обучению в школе понимается следующее «...это такой уровень физического, психического и социального развития ребенка, который необходим для успешного усвоения школьной программы без ущерба для его здоровья» [35, с. 137].

В понятии «готовность к обучению в школе» выделяют три тесно взаимосвязанных аспекта: физиологический, личностный (социально-психологический) и психологический (Л. А. Венгер, Н. В. Нижегородцева, В. Д. Шадриков и др.) [30, с. 19]. Рассмотрим каждый аспект по отдельности.

Так, *социально - психологическая или личностная готовность к обучению в школе* - предполагает готовность ребенка к иным формам

общения, другому отношению к окружающему кругу и самому себе. В момент поступления в школу будущий первоклассник попадает в новые социальные обстоятельства и постепенно начинает использовать новую роль «Я - ученик». Смена обстановки, основного вида деятельности (с игры на учение), смена социальной роли может повлечь за собой к переживанию ребенком «Кризиса 7-ми лет»: дети, как правило, оказываются трудновоспитуемыми; мы, как будто, не узнаем наших «примерных» малышей; в поведении ребенка обнаруживается много негативизма, упрямства, непослушания, своеволия, ревности, резкости по отношению к взрослым; или совсем иначе, дети, которых в детском саду рассматривали как задирами, болтушками или драчунами в период кризиса могут стать спокойными и невзрачными.

В качестве базовых аспектов *психологической готовности* к началу обучения в начальных классах можно выделить такие как: уровень развития психических процессов (мышления, внимания, воображения, восприятия, памяти), уровень развития мелкой моторики руки (в том числе и графические навыки), уровень развития связной речи, эмоционально - волевою готовность (умение контролировать свои действия, следуя инструкциям взрослого, восприимчивость к помощи взрослого в процессе обучения и т.п.).

*Физиологическая готовность к школе* - оценкой данного компонента занимаются врачи, которые осуществляют обследование по трем основным параметрам: физиологическое развитие - длина тела (рост стоя и сидя), масса тела и окружность грудной клетки; биологический возраст - количество прорезавшихся постоянных зубов, достижение определенных пропорций тела соответственно возрасту; комплексная оценка состояния здоровья - дети подразделяются на *пять «групп здоровья»*. Показателем зрелости физиологических систем коры головного мозга выступает устойчивая работоспособность ребенка, координация движений, эмоциональная

уравновешенность, спокойная реакция на строгий учительский голос, достаточно быстрая компенсация школьного утомления после уроков. Многие исследователи физиологической готовности к обучению в школе считают, что физиологическое развитие ребенка непосредственно влияет на школьную успеваемость и является основой для формирования психологической и личностной готовности к школе [30, с. 25].

Таким образом, готовность ребенка к школе в физиологическом отношении не может сводиться к овладению лишь суммой каких-либо отдельных знаний и умений. Она включает формирование целой системы свойств и качеств, характеризующую новую, более высокую стадию физического, умственного, нравственного и эстетического развития личности. Речь идет о достижении определенного уровня морфофункционального созревания всего организма, а главное нервной системы ребенка, обеспечивающих повышение его умственной и физической работоспособности [32, с. 273-274].

Рассмотрим ключевое понятие теоретического этапа исследования. Итак, «физиологическая готовность детей к обучению в школе» определяется как сочетание уровней развития основных функциональных систем организма и состоянием здоровья [35, с. 135].

В словаре «Психология» под ред. А. В. Петровского и М. Г. Ярошевского [1990] можно найти такое определение данному термину: «функциональная готовность – это фоновая активность нервной системы, в условиях которой реализуются те или другие поведенческие акты животных и человека» [41].

Авторский коллектив под руководством Т. М. Марютиной «функциональное состояние» рассматривают как «системный ответ организма, обеспечивающий его адекватность требованиям деятельности. Таким образом, изменение ФС представляет собой смену

одного комплекса реакций другим, причем все эти реакции взаимосвязаны между собой и обеспечивают более или менее адекватное поведение организма в окружающей среде. Согласно этой логике, диагностика функциональных состояний связана с задачей распознавания многомерного вектора, компонентами которого являются различные физиологические показатели и реакции» [13, с. 25].

Непосредственно рассмотрим параметры определения физиологической готовности детей к систематической школьному обучению: во-первых, это физическое развитие и его уровень; биологическое развитие и его уровень; а также состояние здоровья.

Оценку физиологической готовности детей к систематическому школьному обучению проводят медики по определенным критериям. При формировании и диагностике готовности к школе необходимо учитывать уровень физиологического развития и состояние здоровья ребенка, так как они составляют фундамент школьной деятельности [13, с. 25].

При определении физического развития обычно проводят оценку трех основных показателей: длины тела (рост стоя и сидя), массы тела и окружности грудной клетки.

В качестве критериев биологического возраста служат количество прорезавшихся постоянных зубов (табл. 1).

**Таблица 1**

**Количество прорезавшихся постоянных зубов у будущих  
первоклассников**

Возраст ребенка	Количество постоянных зубов	
	Мальчики	Девочки
5,0	0-1	0-2
5,5	0-1	0-4
6,0	1-4	1-5
6,5	2-8	3-9
7,0	6-10	6-11

Достижение определенных пропорций - отношение окружности головы к длине тела приведены в таблице 2.

**Таблица 2**

**Отношение окружности головы к длине тела**

<b>Возраст ребенка</b>	<b>Отношение окружности головы к длине тела ( X 100)</b>	
	<b>Мальчики</b>	<b>Девочки</b>
5,0	49,4-45,0	48,1-44,5
5,5	47,9-44,3	46,7-43,2
6,0	46,6-43,1	45,7-42,1
6,5	45,4-41,9	44,9-41,6
7,0	44,7-41,3	43,9-39,7

Соотношение окружности головы и длины тела становится почти таким же, как у взрослого человека. Кроме того, увеличивается длина рук и ног.

В существующей схеме комплексной оценки состояния здоровья все дети разделяются на пять групп (приложение 1).

Таким образом, «физиологическая готовность к обучению в школе» определяется уровнем развития основных функциональных систем организма ребенка, биологическим развитием и состоянием его здоровья. К ним относятся: длина тела (рост «стоя» и «сидя»), масса тела и окружность грудной клетки и др.

Обобщая вышеизложенное отметим, на сегодняшний день практически общепризнанно, что готовность к школьному обучению - многокомпонентное образование, охватывающее все сферы жизни ребенка и, можно с уверенностью говорить, что физиологическая (морфофункциональная) готовность составляет базовый уровень, над которым надстраиваются все остальные. [30, с. 158]. Более подробно

анатомо-физиологические особенности организма детей 6-7 лет рассмотрим в п. 1.2.

## **1.2. Анатомо-физиологические особенности детей 6-7 лет**

Как описывалось в п. 1.1 готовность детей к школьному обучению определяется, прежде всего, степенью функционального развития психики и моторики ребенка, к его умению сосредотачиваться, без лишнего напряжения сохранять рабочую позу. Для письма и рисования необходимо определенное развитие мелких мышц кисти, согласованность движения пальцев [30, с. 158].

Организм ребенка все время находится в процессе роста и развития, которые происходят непрерывно в определенной закономерной последовательности. Ребенку в различные периоды жизни свойственны определенные анатомо-физиологические особенности, совокупность которых накладывает отпечаток на реактивные свойства сопротивляемости организма.

Характерной особенностью процесса роста детского организма являются его неравномерность, или гетерохронизм, и волнообразность.

По мнению М.В. Антроповой, длина тела – основной показатель физического развития. Это своеобразный индикатор не только ростового процесса, но и определенного уровня зрелости у детей дошкольного возраста. Он необходим и для оценки массы тела и окружности грудной клетки. Последняя наряду с экскурсией грудной клетки и жизненной емкостью легких характеризует состояние скелета и органов дыхания. В первый год жизни длина тела ребенка увеличивается на 25 см, а во второй – на 10–15 см. При этом его масса увеличивается соответственно на 6–7 и 2–3 кг. Затем ежегодный прирост длины тела снижается до 4–5 см, а его массы – до 1,5–2,0 кг. На 6-м и 7-м годах годовые приросты длины тела составляют 8–10 см, а его массы – 2,2–2,5 кг. [13, с. 92].

Между 5-7 годами происходит первое изменение формы тела: существенно увеличивается длина рук и ног, соотношение размеров головы и туловища становится ближе к взрослым, подкожно-жировой слой менее выражен.

У старших дошкольников 6-7 лет происходит первое изменение пропорций тела. К 6-7 годам соотношение головы и туловища становятся такими же, как у взрослых. К 6 годам начинается смена молочных зубов на постоянные.

В 6-7 лет интенсивно идет развитие опорно-двигательной системы (скелета, суставно-связочного аппарата, мускулатуры). Изменение пропорций тела используется как показатель «школьной зрелости». Не сформировавшийся, не завершивший свое построение опорно-двигательный аппарат дошкольника испытывает нагрузку, поэтому часто ребенок непоседлив, а долго удерживаемая неправильная поза приводит к нарушениям осанки, деформациям грудной клетки и т.п. У ребенка 6-7 лет еще слабо развиты мелкие мышцы рук, не закончено окостенение костей запястья и фаланг пальцев. Поэтому часто звучит жалоба: «болит рука», «рука устала» [13 с. 92].

В этом возрасте отмечается существенное развитие опорно-двигательной системы: скелета, мускулатуры, суставно-связочного аппарата. Кости скелета изменяются по форме, размерам и строению, но процесс окостенения еще не завершен, а в некоторых отделах еще только начинается. В том числе не закончено окостенение костей запястья и фаланг пальцев, и это важно знать и учитывать при организации занятий с детьми. Неправильная посадка, длительная работа за столом, продолжительные графические упражнения – все это может привести к нарушениям осанки, искривлению позвоночника, деформации кисти пишущей руки [13, с. 93].

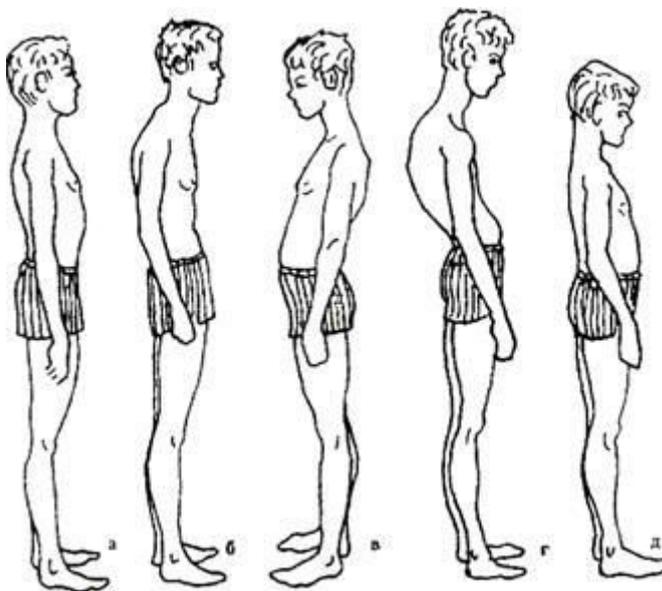
У старших дошкольников хорошо развиты крупные мышцы туловища и конечностей, обеспечивающие такие сложные движения, как бег, прыжки, лазанье, плавание, катание на коньках. В то же время мелкие мышцы кистей рук, обеспечивающие точные и тонкокоординированные движения при письме, развиты еще не достаточно. Поэтому первоклассникам так трудно писать, и при выполнении графических упражнений они быстро устают.

Нарушения любых гигиенических требований к обучению: неправильная или недостаточная освещенность, неудачное положение тетради или книги, малое расстояние до них при письме и чтении, неудобная поза – очень быстро приводят к нарушению зрения. Считается, что ребенок 6 лет более 80% информации получает с помощью зрения. У него существенно возрастает острота зрения, повышаются точность и тонкость различения цветов и оттенков. К 6 годам совершенствуется слуховая чувствительность. Дети могут различать звуки разной высоты, хорошо улавливают и различают ритм, темп [40, с. 115-120].

Развитие мышечной ткани оценивается по ее величине и тургору в основном на конечностях (плече и бедре) как в спокойном, так и в напряженном состоянии. Развитость мускулатуры в значительной мере определяет силу и выносливость человека.

Далее рассмотрим виды осанки. *Осанка* - привычное положение тела при стоянии, ходьбе, сидении, отражающая особенности конфигурации тела. Осанка характеризуется положением туловища, положением головы, выраженностью изгибов позвоночника, положением линии остистых отростков, симметричностью лопаток. В формировании правильной осанки основную роль играют физкультура, питание, бытовые условия, а также климатические и национальные. Правильная осанка имеет не только эстетическое значение, но и создает условия для оптимального

функционирования внутренних органов: легких, сердца, органов брюшной полости и др. (рис.1) [22].



**Рис. 1. Виды осанки: а - правильная; б - сутуловатая; в - лордотическая; г - кифотическая; д - выпрямленная (плоская).**

*Правильная осанка* характеризуется свободным, без мышечного напряжения, удерживанием головы и туловища в прямом положении. Голова при этом немного приподнята, грудь выдается вперед, живот подтянут, ноги прямые, плечи слегка отведены кзади и находятся на одном уровне. Голова и позвоночник, если смотреть сзади, составляют прямую вертикальную линию, а если смотреть сбоку, позвоночник имеет небольшие углубления, соответствующие возрасту и полу, в шейном и поясничном отделах (лордозы) и небольшую выпуклость в грудном отделе (кифоз). Хорошая осанка создает оптимальные условия для деятельности внутренних органов, способствует повышению работоспособности и, конечно, имеет большое эстетическое значение.

Для *выпрямленной осанки* (плоская спина) характерна очень ровная спина, вызванная сглаженностью всех физиологических изгибов позвоночника и даже их отсутствием; угол наклона таза уменьшен; грудная клетка уплощена. Причина уплощения позвоночника состоит в

недостаточном наклоне таза. Уменьшение изгибов позвоночника снижает его амортизационную способность. Люди с плоской спиной предрасположены к сколиозу.

При *сутуловатой осанке* (круглая спина) увеличивается глубина шейного изгиба, но сглаживается поясничный, голова наклонена вперед, плечи опущены и сведены кпереди, угол наклона таза уменьшен, живот выпячен, углы лопаток: отстают («крыловидные»), ягодицы кажутся уплощенными. Тотальный кифоз позвоночника начинается от пятого позвонка и включает шейные позвонки. Развитию круглой спины способствует продолжительное сидение в согнутом положении, стояние с опущенной грудной клеткой, а также слабость мышц спины.

*Лордотическая осанка* характеризуется откинутым кзади туловищем, приподнятой головой, выпяченным и отвисшим животом. Наблюдается выраженный поясничный лордоз и сглаженный шейный.

При *кифотической осанке* (кругло-вогнутая спина) плечи опущены, голова наклонена вперед, живот выпячен, грудная клетка уплощена, угол наклона таза увеличен. В позвоночнике отмечается увеличение глубины шейного и поясничного лордозов и грудного кифоза. Выпячиванию живота способствует ослабление мышц брюшного пресса.

Выпрямленная, сутуловатая, лордотическая и кифотическая осанки приводят к нарушению симметрии правой и левой сторон туловища. В последствии, при неправильном образе жизни, гиподинамии может развиваться одна из форм сколиоза.

*Асимметрия лопаток* характеризуется расположением нижних углов лопаток на разных уровнях. Асимметрия лопаток является начальной стадией развития сколиоза

*Сколиоз* - это искривление позвоночного столба во фронтальной плоскости (боковое искривление). Сколиоз может быть врожденным и

приобретенным. Причиной первого являются дефекты развития позвоночника (асимметрия развития тел позвонков и др.). Приобретенными считаются 95% сколиозов вследствие перенесенного рахита, из-за разной длины ног, в результате неправильной привычной позы за столом во время занятий, что приводит к растяжению мышц на одной стороне туловища и укорочению — на другой и фиксации их в этом положении [22].

В этом возрасте происходит завершение процессов развития и преобразования системы органов дыхания, пищеварения, эндокринной и других систем. Организм ребенка растет, развивается, совершенствуется.

Шесть – семь лет – период интенсивного развития мозга. К 6 годам уже достаточно четко проявляются индивидуальные особенности высшей нервной деятельности. Для ребенка шестилетнего возраста чрезвычайно важна сформированность основных анализаторных систем, и, прежде всего, зрительной системы. В этот период зрение находится в стадии становления.

Подводя итог вышеизложенному отметим, что процесс роста детского организма является его неравномерность и волнообразность, соотношение размеров головы и туловища, интенсивно идет развитие опорно-двигательной системы и др. Итак, к возрастным физиологическим особенностям организма ребенка 6-7 лет относятся характерные для определенного периода жизни анатомо-физиологические качества. Оценку физиологической готовности к систематическому школьному обучению проводят медики по определенным критериям (подробнее в п.1.3).

### **1.3. Методы оценки и условия повышения уровня физиологической готовности к обучению в школе**

Как было отмечено в п.п.1.1 и 1.2. «физиологическая готовность к обучению в школе» определяется «уровнем развития основных функциональных систем организма ребенка и состоянием его здоровья».

При оценке физического развития обычно проводят определение трех основных показателей: длины тела (рост сидя и стоя), массы тела и окружности грудной клетки. Измерения выполняют на обнаженных детях выверенными инструментами, по следующей методике.

Рост стоя измеряется с помощью деревянного или складного металлического ростомера. Ребенок должен стоять прямо, касаясь ростомера пятками, ягодицами, межлопаточной областью, расправив грудь, подобрав живот, вытянув руки по швам, держа пятки вместе, носки врозь. Голова должна находиться в таком положении, чтобы линия, соединяющая наружный угол глаза и козелок уха, была горизонтальной.

Рост сидя измеряется у ребенка, который сидит на откидывающейся скамейке ростомера, касаясь стойки ягодицами и межлопаточной областью, держа голову в описанном выше положении.

Масса тела (вес) определяется на выверенных медицинских весах.

Окружность грудной клетки измеряется сантиметровой лентой при глубоком вдохе и полном выдохе, в паузе (в последнем случае обследуемого нужно отвлечь посторонним разговором). Лента должна плотно прилегать к телу, но не стягивать его. Накладывают ее сзади под нижними углами лопаток, спереди – у нижнего края околососкового кружка. У девочек с началом развития грудных желез – на уровне верхнего края сочленения 4-го ребра с грудиной.

Наряду с определением признаков физического развития целесообразно исследовать некоторые функциональные показатели: частоту сердечных сокращений, артериальное давление, жизненную емкость легких и мышечную силу рук [21].

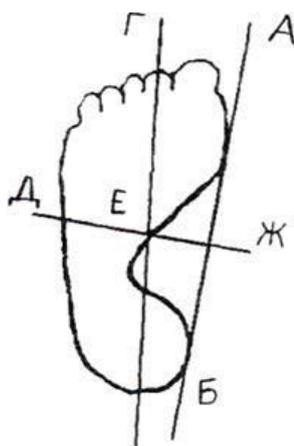
Частота сердечных сокращений определяется путем подсчета пульса на лучевой артерии за 1 мин.

Артериальное давление определяется тонометром после того, как исследуемый не менее часа находился в покое. Ребенок должен лежать или сидеть в удобном положении, расположив руку на уровне сердца. Ширина манжетки тонометра обязательно должна составлять  $2/3$  длины плеча.

Жизненная емкость легких измеряется при помощи водяного или сухого спирометра: исследуемый должен глубоко вздохнуть, взять в рот мундштук спирометра и сделать максимальный выдох. Измерение повторяют несколько раз и учитывают данные, полученные после наиболее глубокого выдоха.

Мышечная сила кисти измеряется динамометром, который должен удобно помещаться в ладони. Вытянув прямую руку вперед или в сторону, исследуемый должен произвести максимальное сжатие динамометра. Измерение необходимо проводить не менее трех раз и учитывать максимальный из полученных результатов. Мышечная сила определяется для каждой руки отдельно.

Более подробно в рамках данной курсовой работы мы рассмотрели оценку состояния стопы. Стопа выполняет опорную и рессорную функции, опираясь на площадь опоры пяточной и головками плюсневых костей. При осмотре стопы опорной поверхности обращают внимание на ширину перешейка, соединяющего область пятки с передней частью стопы. Кроме того, обращают внимание на вертикальные оси ахилова сухожилия и пятки при нагрузке. При ослаблении мышц и сухожилий свода стопы опускаются, и развивается плоскостопие. Различают нормальную, уплощенную и плоскую стопы.



**Рис. 2. Плантограмма по методу И.М. Чижина**

Для диагностики состояния отделов стоп необходимо снять отпечатки подошвенной части - плантограмму. Для чего берется водный раствор какого-нибудь красителя (который в последствии хорошо смывается) и смазывается им поверхность подошвы обоих стоп обследуемого.

Затем испытуемому предлагается обеими ногами плотно встать на чистый лист бумаги размером на менее 30 x 40 см. Вес тела должен быть равномерно распределен на обе стопы, следы стоп при этом четко отпечатываются на бумаге. Полученную плантограмму можно оценить по методу И.М. Чижина (рис. 2).

Для этого надо провести касательную линию к наиболее выступающим точкам внутреннего края стопы и линию через основание 2-го пальца и середину пяточной кости. Через середину второй линии проводим перпендикуляр до пересечения с касательной и с наружным краем отпечатка стопы.

Затем вычисляют процентное соотношение длины той части перпендикуляра, которая прошла через отпечаток ДЕ, ко всей его длине (ДЕ + ЕЖ):

$$\frac{ДЕ}{ДЕ + ЕЖ} \cdot 100\%$$

Полученный результат оцените следующим образом:

от 0 до 36% - высокосводчатая стопа,  
от 36,1 до 43% -повышенный свод  
от 43,1 до 50% - нормальный свод,  
от 50,1 до 60 % - уплощенный свод,  
от 60,1 до 70% - плоскостопие [22].

В 6-7 лет продолжается развитие сердечно-сосудистой системы, совершенствуется регуляция кровообращения. Даже 15-20 минутная учебная нагрузка вызывает серьезное напряжение сердечно-сосудистой системы. Из-за несовершенства нервной регуляции может нарушаться работа сердца.

Подытоживая вышеописанное отметим, что оценка уровня физического развития производится путем сопоставления показателей каждого обследованного со средними величинами параметров данной возрастной группы. Существует схема комплексной оценки состояния здоровья, по которой все дети в зависимости от морфологического и функционального состояния организма и физического развития подразделяются на 5 групп описанных в п. 1.1 настоящей курсовой работы (приложение 1).

Не менее важным является создание условий повышения уровня физиологической готовности детей к школьному обучению.

В. Ю. Кротова выделяет две группы условий, которые повышают физическое развитие детей старшего дошкольного возраста, которые в свою очередь будут влиять на физиологическую готовность к школьному обучению детей 6-7 лет [20, с. 87-89].

1. Организационно-педагогические условия: разработка и внедрение в педагогический процесс программы физического воспитания; рациональное планирование и контроль; кадровое и информационное обеспечение деятельности; соблюдение принципов физического воспитания; материально-техническое обеспечение деятельности (зал для занятий,

инвентарь); приобщение родителей к выполнению комплексов упражнений в домашних условиях.

2. Психолого-педагогические условия заключаются в следующем: создание благоприятной психологической атмосферы, формирование потребности в мотивации у дошкольников в выполнении упражнений; определение оптимального объема занятий и нагрузки, четкая организация занятий с элементами новизны; учет индивидуальных и возрастных особенностей, уровня физической подготовки; определенные требования к личности инструктора; сотрудничество педагогов и родителей.

Организационными формами физического воспитания в ДОУ являются: занятия, самостоятельная двигательная деятельность детей, физкультурно-оздоровительные мероприятия в режиме дня ДОУ (утренняя гимнастика, подвижные игры, спортивные упражнения на прогулке, физкультминутки, индивидуальная работа). Важно отметить, что сюжетное занятие является организационной формой занятий по физической культуре, способствует воспитанию интереса дошкольников к процессу выполнения физических упражнений. Обратим внимание, что все средства физического воспитания, применяемые в сюжетном занятии, подчинены определенному сюжету. Использование приемов имитации и подражания, образных сравнений соответствует психологическим особенностям детей дошкольного возраста, облегчает процесс запоминания, освоения упражнений, повышает эмоциональный фон занятия, способствует развитию мышления, воображения, творческих способностей, познавательной активности [20]. Необходимо отметить, что подбор средств и методов физического воспитания определяется возрастными (анатомо-физиологическими, психологическими и моторными) особенностями дошкольников.

Работа с педагогическим коллективом с целью повышения компетенции о физическом воспитании, педагогического мастерства,

апробации методов и приемов формирования представлений о здоровом образе жизни у дошкольников предполагает реализацию специальных мероприятий: изучение литературы, консультации, открытые занятия, семинары, педсоветы [20, с. 87-89]. Работу с родителями по вопросам физического воспитания и укрепления здоровья детей можно разделить на несколько частей. Первый этап – анализ потребностей, жизненных принципов, компетентности (беседа, анкетирование). Следующим важным этапом является привлечение родителей к совместной физкультурно-оздоровительной деятельности и повышение их компетентности в воспитании здоровой и физически развитой личности, а также роли влияния положительного примера взрослых.

Наглядно-информационные формы организации общения педагогов и родителей решают задачи ознакомления родителей с условиями, содержанием и методами воспитания детей в условиях ДООУ, позволяют правильнее оценить деятельность педагогов, пересмотреть методы и приемы домашнего воспитания, объективнее увидеть деятельность воспитателя. Важно отметить системность и последовательность работы, индивидуальный подход к каждому ребенку и к каждой семье, взаимное доверие и взаимопомощь педагогов и родителей [20, с. 87-89].

Таким образом, для повышения физиологической готовности к школьному обучению необходимо создать условия физического развития ребенка, опираясь преимущественно на формирование потребности в мотивации в выполнении упражнений, создание развивающей предметно-пространственной среды в ДООУ, повышение квалификации педагогических кадров и тесное взаимодействие с родителями воспитанников.

Учитывая вышеописанное отметим, что для оценки физиологической готовности детей 6-7 лет к обучению в школе применяются такие методы как

антропометрические данные, измерение ряда показателей (частоты сердечных сокращений, артериального давления, жизненную емкость легких, мышечную силу кисти, масса тела), также дополнительно могут быть использованы следующие методы: плантограмма по методу И. М. Чижина, методики на определения уровня графических навыков и др.

## **Выводы по 1 главе:**

В данной главе нами были рассмотрены теоретические аспекты физиологической готовности к обучению в школе детей 6-7 лет:

1. Понятие «физиологическая готовность к обучению в школе» является одним из уровней готовности к школьному обучению. В свою очередь физиологическая готовность к школьному обучению определяется уровнем развития основных функциональных систем организма (уровнем физического развития), уровнем биологического развития и состоянием здоровья ребенка, которые являются основой для формирования предпосылок школьной зрелости.

2. К возрастным физиологическим особенностям организма ребенка 6-7 лет относятся характерные для определенного периода жизни анатомо-физиологические качества: существенно увеличивается длина рук и ног, соотношение размеров головы и туловища становится ближе к взрослым, к 6 годам начинается смена молочных зубов на постоянные, еще слабо развиты мелкие мышцы рук, не закончено окостенение костей запястья и фаланг пальцев, происходит интенсивное развитие головного мозга, четко проявляются, индивидуальные особенности высшей нервной деятельности и др.

3. Состояние функциональных систем организма оценивается путем сопоставления показателей каждого обследованного со средними величинами параметров данной возрастной группы, характерных для каждого региона. К ним относятся длина тела (рост сидя и стоя), масса тела и окружность грудной клетки, частота сердечных сокращений, артериальное давление, жизненная емкость легких и мышечная сила рук, обеспеченность организма кислородом, сформированность осанки, оценка стопы у детей и др. (п. 2.1.).

4. Выделяются следующие условия повышения физиологической готовности детей 6-7 лет к школьному обучению: разработка и внедрение в педагогический процесс программы физического воспитания, соблюдение принципов физического воспитания, приобщение родителей к выполнению комплексов упражнений в домашних условиях, создание благоприятной психологической атмосферы, формирование потребности мотивации у дошкольников в выполнении упражнений; определение оптимального объема занятий и нагрузки, четкая организация занятий с элементами новизны и другие.

## **Глава 2. Экспериментальная работа по исследованию актуального уровня физиологической готовности к обучению в школе детей 6-7 лет**

### **2.1. Критерии и уровни физиологической готовности к обучению в школе детей 6-7 лет**

На основе анализа научной литературы нами были выбраны показатели сформированности актуального уровня физиологической готовности к обучению в школе детей 6-7 лет. Физиологическая готовность к обучению в школе определяется уровнем развития основных функциональных систем организма и состоянием его здоровья. Оценка состояния здоровья детей при их поступлении в школу строится на многих параметрах физического развития и наличия хронических болезней. При формировании и диагностике психологической готовности к школе необходимо учитывать уровень физиологического развития и состояния здоровья ребенка, так как они составляют фундамент школьной деятельности.

Для выявления данных показателей мы опирались на методические подходы, которые наиболее значимо определяют стратегию и тактику доступной диагностики, сохранения и приумножения индивидуального здоровья человека [22]. Поскольку готовность к школе представляет собой совокупность психологических, педагогических и физических качеств мы проведем исследование по 5 методикам (табл. 3):

1. «Оценка функционального состояния детей 6-7 лет (для родителей)» (по В. А. Гурову).

2. «Оценка функционального состояния детей 6-7 лет (для педагогов детских садов)» (по В. А. Гурову).

3. «Имитация написанного текста (вариант задания из теста «Школьной зрелости» А. Керна и И. Ирасека)».

4. Диагностика развития мелкой моторики (выявление графических действий, 1 вариант) (Соснина С.П.).

5. Диагностика развития мелкой моторики (выявление графических действий, 2 вариант) (Соснина С.П.).

6. Плантограмма по И. М. Чижину.

Таблица 3

## Диагностическая программа исследования

Методика	Критерий (измеряемый параметр)	Актуальный уровень физиологической школьной нагрузки	
		Низкий	Средний
<b>Методика 1</b> «Оценка функционального состояния детей 6-7 лет (для родителей)» (по В. А. Гурову)	Степень выраженности каждого симптома (от 0 до 3). Суммарный балл по всем симптомам.	Значительное функциональное напряжение, признаки дезадаптации и ухудшения психического здоровья (21-30)	Нагрузка вызывает утомление. обратит внимание на ребенка в течение дня, доп. нагрузка и другие симптомы (16-21)
<b>Методика 2</b> «Оценка функционального состояния детей 6-7 лет (для педагогов)» (по В. А. Гурову)	Степень выраженности каждого симптома (от 0 до 3). Суммарный балл по всем симптомам.	Значительное функциональное напряжение, признаки дезадаптации и ухудшения психического здоровья (14-21)	Соотнесение нагрузки вызывает утомление. обратит внимание на ребенка в течение дня, доп. нагрузка и другие симптомы (7-14)
<b>Методика 3</b> <u>«Имитация написанного текста»</u> (вариант задания из теста «Школьной зрелости» А.Керна и И.Ирасека)».	Точность копирования фразы (успешность овладения навыками письма и рисунка)	Отдельные или сплошные каракули, среди которых нельзя выделить нечто похожее на буквы (4)	В записи ребенка выделить хотя бы одну букву, которую можно прочесть не менее (3-4)
<b>Методика 4</b> «Методика графических действий» (Соснина С.П.).	Точность выполнения команды, скорость выполнения, правильность выполнения задания	Ребенок заполнил 5 и менее строк или выполненное задание отличается неудовлетворительным качеством исполнения (значительные скосы линий относительно центра строки, выход за ее пределы и/или обрывы линий, пропуски строк) (5)	Ребенок заполнил более 5 строк при удовлетворительном качестве исполнения (умеренная волнистость линий с тенденцией к приближению к центру строки без разрывов, без выходов за пределы строки, без пропусков строк)

<b>Методика 5</b> «Методика графических (Соснина С.П.).	Точность выполнения задания (наличие отрывов карандаша от бумаги, выход за границу линий)	Ребенок 3 и более раз вышел за границу линии (5)	Ребенок 1-2 раза вышел за границу линии (3)
<b>Методика 6</b> «Плантограмма по И. М. Чижину»	Диагностика плоскостопия (оценка состояния свода стопы)	Плоскостопие (3,6-5,0 и более)	Умеренное плоскостопие (3,0-3,5)
<b>Итого:</b>		<b>0-5</b>	<b>6-10</b>

Далее рассмотрим каждую из диагностических методик по отдельности.

**Методика № 1 «Оценка функционального состояния детей 6-7 лет (для родителей)» (по В. А. Гурову)».**

Эта карта заполняется родителями. Она позволяет выявить отклонения в психофизиологическом состоянии ребенка и определить «пограничные» нарушения здоровья по поведенческим реакциям. Перед тем как дать карту для заполнения родителям, необходимо объяснить им, что карта заполняется по результатам наблюдения за ребенком в течение недели.

Дата \_\_\_\_\_

Фамилия, имя ребенка \_\_\_\_\_

Возраст ребенка \_\_\_\_\_

*Критерии оценки:*

0 - симптомы отсутствуют;

1 - слабо выражены, отмечаются изредка;

2 - умеренно выражены, наблюдаются периодически;

3 - ярко выражены, наблюдаются практически постоянно.

Показатели состояния	0	1	2	3
Ребенок под разными предложениями неохотно идет в школу (не выспался; плохое общее самочувствие; болит живот, голова, горло и т.п.)				
Долго собирается в школу, постоянно забывает необходимые вещи, не помнит расписание, требует постоянного контроля со стороны родителей.				
Возвращается из школы вялый, сонливый или, наоборот, чрезмерно возбужденный, раздражительный, агрессивный.				
Наблюдаются частые жалобы на усталость, головную боль, головокружение, тошноту.				
К вечеру чрезмерно возбужден, отказывается ложиться в постель, долго не может уснуть.				

Сон беспокойный, с неприятными сновидениями, страхами. В течение ночи часто просыпается, вскрикивает, «крутится» (может проснуться с ногами на подушке), зовет родителей				
Отмечаются такие нарушения, как неконтролируемые подергивания век, различных групп мышц (лица, шеи, плеч и т.п.), заикание, разного рода страхи (боязнь темноты, одиночества, замкнутого пространства и др.) или навязчивости, «вредные привычки» (обкусывание ногтей, сосание пальца, «шмыгание» носом и т.п.)				
В домашних условиях характерны постоянная возбужденность, неспособность организовать свою деятельность, бесцельная беготня, эмоциональная неустойчивость, постоянные капризы, споры, упрямство, неадекватные реакции на различные бытовые ситуации (приход гостей, посещение общественных мероприятий, праздники)				
Очень болезненно или, наоборот, безразлично относится к школьным оценкам, постоянно их обсуждает, жалуется на несправедливое отношение учителя				
Отказывается от приготовления домашних заданий, «торгуется», ставит массу условий. Долго не может организовать себя, постоянно отвлекается, в связи с чем на приготовление домашних заданий уходит несколько часов. Не помнит, что задали на дом и какие завтра уроки. Самостоятельно работать не может, требует постоянного контроля за своей деятельностью				
Суммарный балл				

### *Интерпретация результатов*

Если суммарный балл находится в пределах **0-15** - состояние ребенка не вызывает тревоги, он справляется с учебной нагрузкой, нет перенапряжения.

Если суммарный балл - **16-20**, то следует обратить внимание на режим дня, проанализировать дополнительные нагрузки, выявить трудности, которые возникают.

Если суммарный балл составляет **больше 21**, то это свидетельствует о значительном напряжении, нарушении адаптации и ухудшении состояния психического здоровья. После анализа карт у родителей целесообразно составить сводную таблицу.

*Методика № 2 «Оценка функционального состояния детей 6-7 лет (для педагогов)» (по В. А. Гурову)».*

Эта карта заполняется учителем.

Она позволяет выявить отклонения в состоянии учащегося, свидетельствующие о недостаточной его адаптации к школе и значительном напряжении.

Дата \_\_\_\_\_

Фамилия, имя ребенка \_\_\_\_\_

Возраст ребенка \_\_\_\_\_

*Критерии оценки:*

0 - симптомы отсутствуют;

1 - слабо выражены, отмечаются изредка;

2 - умеренно выражены, наблюдаются периодически;

3 - ярко выражены, наблюдаются практически постоянно.

Показатели состояния	0	1	2	3
Беспокойный, неусидчивый, расторможенный, нарушает дисциплину, делает замечания другим детям, перебивает учителя и не реагирует на его замечания, часто переспрашивает				
У школьника быстро нарастает утомление, истощение; он становится вялым, рассеянным, невнимательным, безразличным, ложится на парту, «не слышит» инструкцию учителя				
На низкие оценки реагирует плачем, истерикой, отказом от работы, может вступить в спор с учителем				
На контрольных работах (или перед ней) чрезмерно тревожен, не уверен в своих силах, беспокоен, руки становятся холодными и потными. В процессе				

выполнения работы не понимает задания, задает много вопросов, делает простые ошибки в заданиях				
В процессе урока не может сконцентрироваться на задании, не понимает и не может выполнить инструкцию, не «удерживает» ее или быстро забывает, постоянно отвлекается, требует дополнительного контроля учителя, более детального объяснения. При выполнении задания задает много вопросов				
На переменах становится особенно агрессивным, драчливым, неуправляемым, не реагирует на замечания взрослых, «не слышит» их (надо повторить замечание несколько раз или держать его за руку)				
Приходит в школу неподготовленным, постоянно все забывает (учебники, тетради, пенал, альбом, ручки, карандаши и т.п.)				
Суммарный балл:				

### *Интерпретация результатов*

Сумма баллов до 7 свидетельствует о том, что состояние ребенка не вызывает тревоги.

При суммарном балле от 8 до 14 следует обратить внимание на проблемы ребенка, проанализировать режим его работы, нагрузку, трудности.

При суммарном балле от 15 до 21 необходимо обратить внимание на состояние здоровья школьника; нормализовать режим, возможно, используя вариант щадящего режима; снять дополнительные нагрузки; детально проанализировать все проблемы ребенка вместе с родителями, психологом, школьным врачом и разработать программу помощи ребенку.

При неоднократном заполнении карт в течение учебного года их данные сопоставляются как в отношении каждого ребенка, так и по обобщенным показателям класса, например по количеству детей, имеющих суммарные баллы до 14, от 14 до 21, более 21 балла.

После сбора карт у родителей целесообразно составить сводную таблицу.

*Методика № 3 «Имитация написанного текста (вариант задания из теста «Школьной зрелости» А.Керна и И.Ирасека)».*

Диагностическая процедура заключается в предъявлении ребенку заранее написанной на белом листе бумаги фразы: «Он ел суп». Фраза должна быть написана обычным почерком, крупно и ясно. Ребенку предлагается следующая инструкция: *«Посмотри: здесь на листе что-то написано. Ты еще пока не умеешь писать. Но попробуй - не смог (смогла) бы ты это написать? Посмотри внимательно и постарайся рядом написать точно также».* Для каждого ребенка может быть приготовлен отдельный лист с образцом надписи, можно воспользоваться одним образцом для всех детей, давая каждому ребенку для работы чистый лист бумаги. Желательно, чтобы скопированная ребенком фраза уместилась на одной строке. Если же так не получается, ребенок может последнее слово написать выше или ниже предыдущих.



Обработка результатов:

Оценка результатов работы по данной методике проводится следующим образом.

*1 балл* - скопированную ребенком фразу можно прочитать. Она отчетливо разделяется на три слова, размеры букв не более чем в 2 раза могут быть больше размеров букв образца. Отклонение записи от горизонтальной линии не должно превышать 30°.

*2 балла* - предложение еще можно прочитать. Величина букв и их наклон могут не соответствовать образцу.

*3 балла* - в записи ребенка можно выделить хотя бы 2 группы, прочесть не менее 4 букв.

*4 балла* - на буквы образца похожи по меньшей мере 2 буквы. Скопированное изображение отдаленно напоминает буквы, письмо.

*5 баллов* - отдельные или сплошные «каракули», среди которых нельзя выделить нечто, похожее на буквы.

По результатам данной методики можно сделать следующие выводы.

*Дети, получившие 5 баллов*, нуждаются в дополнительных занятиях, особенно пристальном внимании в начальный период обучения. У них, скорее всего, возникают проблемы с пониманием заданий учителя, освоением рисунка и письма.

*Дети, получившие 3 балла*, считаются готовыми к обучению в школе при условии контроля и внимания в первоначальный период обучения. Им может быть предложена в качестве развивающей процедуры работа, связанная с совершенствованием тонкой моторики - рисование узоров по образцу, занятия с мелкими деталями (составление мозаик, сборка моделей, вязание, вышивание, рисунок).

*Дети, получившие 1-2 балла*, считаются зрелыми для школьного обучения.

Следует отметить, что при использовании результатов данной методики в целях ранжирования и отбора с учетом результатов по другим методикам, применяются обратные баллы: самое успешное выполнение оценивается 5 баллами, самое неуспешное – 1 баллом, так как в большинстве других методик соблюдается пропорциональная система оценок: чем успешнее – тем большее количество баллов начисляется.

**Методика № 4** *Диагностика развития мелкой моторики (Соснина С.П.).*

Перед ребенком кладется лист с заданием. Он внимательно слушает, что надо сделать. Все задания выполняются простым карандашом. Во время их выполнения учителю или психологу нельзя комментировать и оценивать действия ребенка. После завершения необходимо поблагодарить и похвалить ребенка при любом результате. Тестирование проводится в нескольких вариантах. В рамках данной диагностической программы отобраны только 1 и 2 варианты методики графических навыков.

### **Вариант 1**

Возьми в руку карандаш и посмотри на лежащий перед тобой лист бумаги. На нем есть полоски. Между этими полосками от начала листа до конца карандашом проведи прямые линии. Когда я скажу «Начали!», начни рисовать прямые линии, когда я скажу «Стоп!» - закончи выполнять задание и отложи карандаши в сторону. Работай быстро и внимательно.

(На выполнение задания отводится 1 минута).

*Оценка:*

**3 балла** – ребенок заполнил 10 строк и более при удовлетворительном качестве исполнения (проведенные линии расположены ближе к центру строки, для них характерна умеренная волнистость, нарисованы без отрывов, без выходов за пределы строк, без пропусков строк);

**2 балла** – ребенок заполнил 6 – 9 строк при удовлетворительном качестве исполнения (умеренная волнистость линий с тенденцией приближения к центру строки, без разрывов, без выходов за пределы строки, без пропусков строк);

**1 балл** – ребенок заполнил 5 и менее строк или выполненное задание отличается неудовлетворительным качеством исполнения (значительные скосы линий относительно центра строки, выход за ее пределы и/или обрывы линий, пропуски строк).

**Методика № 5 Диагностика развития мелкой моторики (Соснина С.П.)**

**Вариант 2.** Перед ребенком кладется лист с заданием. Он внимательно слушает, что надо сделать. Все задания выполняются простым карандашом. Во время их выполнения учителю или психологу нельзя комментировать и оценивать действия ребенка. После завершения необходимо поблагодарить и похвалить ребенка при любом результате. Тестирование проводится в нескольких вариантах. В рамках данной диагностической программы отобраны только 1 и 2 варианты методики графических навыков.

Возьми в руку карандаш и посмотри на лежащий перед тобой лист бумаги. На нем есть дорожки. Проведи линию по середине дорожки, не отрывая карандаш от бумаги.

*Оценка:*

**3 балла** – без ошибок;

**2 балла** – ребенок 1 – 2 раза вышел за границу линии;

**1 балл** – ребенок 3 и более раз вышел за границу линии.

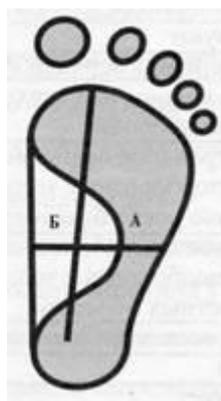
**Общий результат:** 11-15 баллов свидетельствует о сформированности и довольно высокой автоматизированности навыков мелкой моторики у ребенка. Правильно держит карандаш, свободно распределяет мышечную активность кисти и пальцев при работе с ним. А также развитой произвольности, при выполнении задания ориентирует свои действия на внешне заданные условия: разлиновка листа, образец, требования точности. Перечисленные особенности свидетельствуют в пользу высокого уровня развития мелкой моторики у ребенка, что имеет существенное значение для успешного овладения двигательными навыками учебной деятельности.

**Общий результат** от 6 до 10 баллов свидетельствует о достаточной сформированности и умеренной автоматизации у ребенка навыков графической деятельности, а также умеренно развитой произвольности

регуляции движений. Такие показатели по основным компонентам мелкой моторики в составе двигательного навыка являются в общем достаточными для дальнейшего обучения.

**Общий результат** от 0 до 6 и менее баллов свидетельствует о недостаточной сформированности у ребенка двигательного компонента навыка графической деятельности, а также низком развитии произвольной регуляции и контроля за выполнением движений, требующих точности и достаточной производительности. Такие показатели мелкой моторики могут оказаться недостаточными для успешного овладения основными навыками учебной деятельности в начальной школе.

**Методика № 6.** «Плантограмма по И. М. Чижину». Для диагностики состояния отделов стопы необходимо снять опечаток ее подошвенной части – плантограмму. Для этого берется водный раствор какого-нибудь красителя (например, 1%-ный спиртовой раствор бриллиантового зеленого) и смазывается поверхность подошвы обследуемого. Затем ему предлагается обеими ногами плотно встать на чистый лист бумаги размером не менее 30×40 см. Вес тела должен быть равномерно распределен на обе стопы, следы стоп при этом четко отпечатываются на бумаге. Полученную плантограмму можно оценить и по методу И.М. Чижина (рис. 3). Для этого надо провести касательную линию к наиболее выступающим точкам внутреннего края стопы и линию через основание второго пальца и середину пяточной кости. Через середину второй линии проводим перпендикуляр до пересечения с касательной и с наружным краем отпечатка стопы. Затем вычисляем индекс: отношение длины отрезка *A* к длине отрезка *B*.



**Рис. 3. Оценка плантограммы по И.М. Чижину**

1. Индекс от 0 до 1 – стопа нормальная;
2. Индекс от 1 до 2 – стопа уплощенная;
3. Индекс более 2 – стопа плоская

В ходе проведения методик были получены результаты исходного уровня функционального состояния (физиологической готовности детей старшего дошкольного возраста подготовительной к обучению в школе) детей 6-7 лет (табл. 4). В таблице приведены результаты констатирующего эксперимента.

**Таблица 4**

**Результаты констатирующего эксперимента**

Методика	Число воспитанников с актуальным уровнем функционального состояния детей 6-7 лет (%)															Общий итог		
	1 методика			2 методика			3 методика			4 методика			5 методика					
Уровни	Н.	С.	В.	Н.	С.	В.	Н.	С.	В.	Н.	С.	В.	Н.	С.	В.	В	С	Н
Проценты	20	20	60	0	20	80	20	50	30	30	40	30	20	50	30	50	30	20

Более подробные результаты исследования и интерпретацию рассмотрим в п. 2.2. настоящей выпускной квалификационной работы.

**2.2. Актуальный уровень физиологической готовности к обучению в школе**

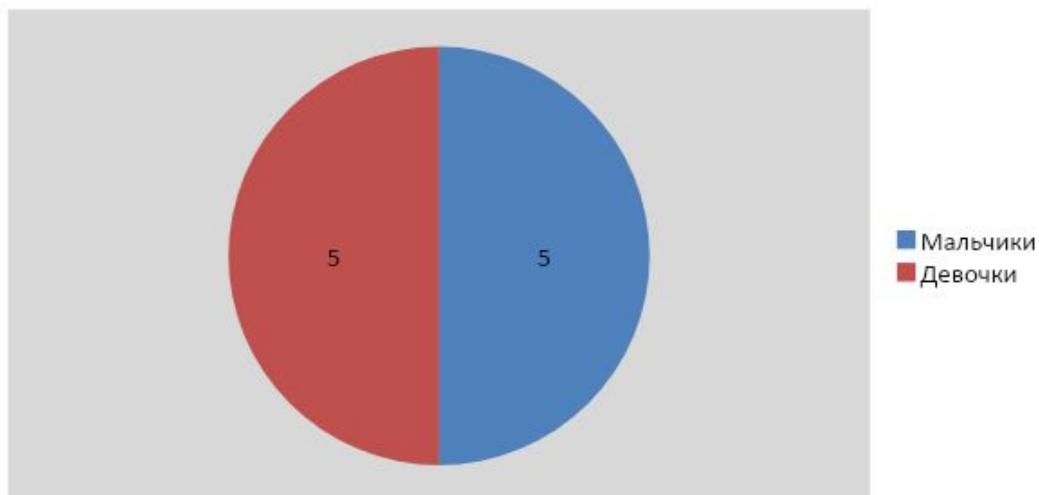
Эксперимент проводился на базе Муниципальной автономной дошкольной образовательной организации «Детский сад № 11» г. Кызыла

Республики Тыва. В исследовании приняли участие дети в возрасте 6-7 лет (n=10).

**Таблица 5**

**Гендерный состав исследуемой группы**

Количество мальчиков в исследуемой группе	5
Количество девочек в исследуемой группе	5
Общее количество испытуемых в группе	10



*Рисунок 4. Гендерный состав исследуемой группы*

**Таблица 6**

**Результаты оценки функционального состояния детей родителями**

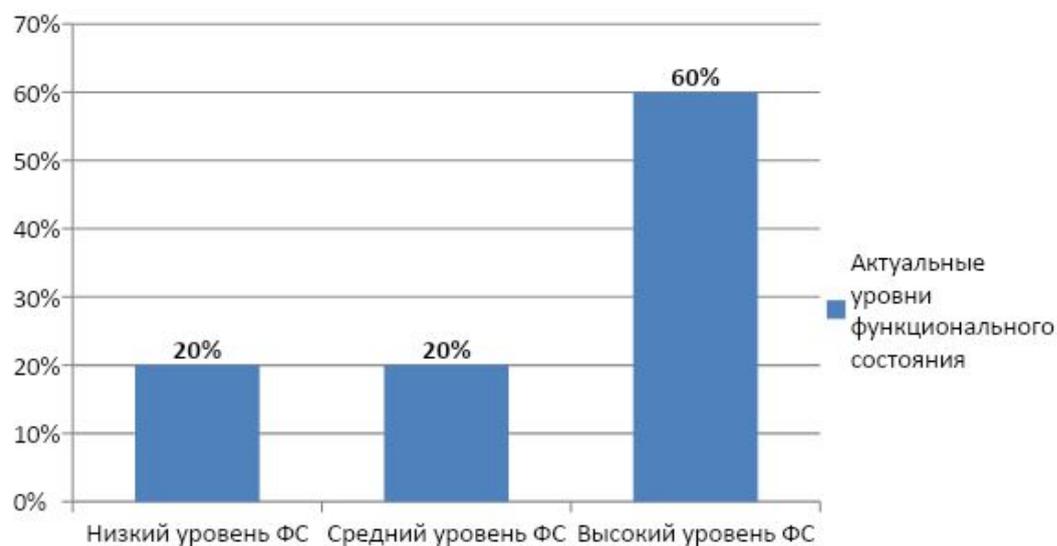
Показатели состояния	№ 1	№ 2	№ 3	№ 4	№ 5	№ 6	№ 7	№ 8	№ 9	№ 10	Σ	Баллы	Уровень
	Имя, фамилия ребёнка	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
Кан-Болат Б.	2	2	0	1	3	1	2	2	3	2	18	5	Н.
Давид Д.	0	1	2	0	2	0	2	3	2	2	14	11	В.

Сергек М.	1	2	0	0	2	0	1	2	1	2	11	11	В.
Владислав С.	2	3	2	1	3	1	2	2	1	3	20	4	Н.
Буян Х.	1	2	1	3	3	0	3	2	1	1	17	10	Ср.
Юльзана Б.	2	3	2	1	1	0	1	2	2	2	16	6	Ср.
Чайзат Д.	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	7	15	В.
Сайлаш С.	0	0	1	1	1	0	2	1	1	0	7	15	В.
Сандра Н.	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	4	11	В.
Настя Ш.	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	5	15	В.

Как показывают результаты исследования родителями (табл. 6) уровня функционального состояния детей, **низкий уровень** функционального состояния показали 20 % детей из 100% (Кан-Болат Б., Владислав С.), т.е. у данной подгруппы детей нагрузка вызывает значительное функциональное напряжение, явные признаки ухудшения функционального состояния. Могут наблюдаться нарушение концентрации внимания, снижение темпа работы, двигательное беспокойство, повышение количества ошибок, нарушение координации движений.

Такое же количество исследуемых детей показали **средний уровень** функционального состояния - 20% (Буян Х, Юльзана Б.). Для этих детей характерно то, что нагрузка вызывает небольшое утомление. Родителям и педагогам необходимо обратить внимание на режим дня, дополнительные нагрузки и другие трудности.

Более половины детей показывают **высокий уровень** функционального состояния - 60% (Давид Д, Сергек М., Чайзат Д., Сайлаш С., Сандра Н., Настя Ш.). Их состояние не вызывает тревоги, дети справляются с учебной нагрузкой, следовательно, они в большей мере, чем сверстники своей группы, готовы к обучению в школе по физиологическим показателям (рис. 5).



*Рисунок 5. Актуальный уровень функционального состояния детей по оценке родителей*

Также по этой методике уровень функционального состояния и поведения оценивает педагог детского сада (табл. 7).

**Таблица 7**

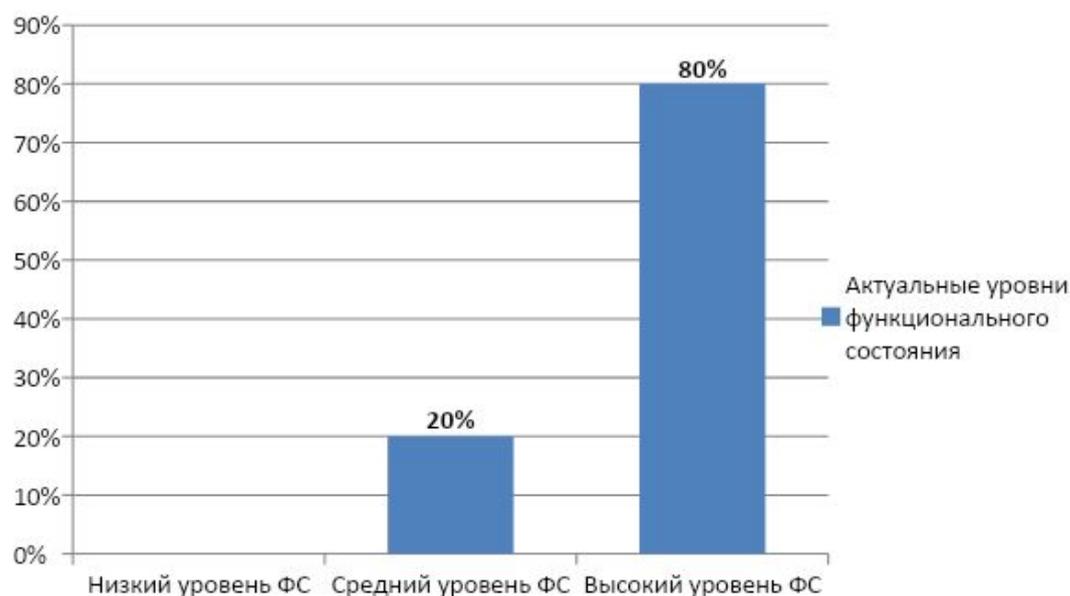
**Результаты оценки функционального состояния детей педагогами**

Показатели состояния	№	№	№	№	№	№	№	$\Sigma$	Баллы	Уровень
	1	2	3	4	5	6	7			
Имя, фамилия ребёнка										
Кан-Болат Б.	3	3	1	3	3	2	2	17	7	Ср.
Давид Д.	1	2	1	2	2	1	1	10	11	В.
Сергек М.	0	1	0	1	1	1	1	5	15	В.
Владислав С.	3	2	1	3	2	2	3	16	10	Ср.
Буян Х.	2	2	1	2	3	2	2	14	14	В.
Юльзана Б.	2	3	2	1	1	0	1	10	11	В.
Чайзат Д.	0	0	0	0	1	1	2	4	14	В.
Сайлаш С.	0	0	1	1	1	0	0	3	13	В.
Сандра Н.	0	0	1	1	1	0	2	5	15	В.
Настя Ш.	1	1	0	1	1	0	0	4	14	В.

По результатам оценки педагогом уровня функционального состояния исследуемой группы (рис. 6) **низкий уровень** функционального состояния у данной группы детей не выявлен. Следовательно, в данной группе не наблюдаются дети, у которых нагрузка вызывает значительное функциональное напряжение, явные признаки ухудшения функционального состояния. Могут наблюдаться нарушение концентрации внимания, снижение темпа работы, двигательное беспокойство, повышение количества ошибок, нарушение координации движений.

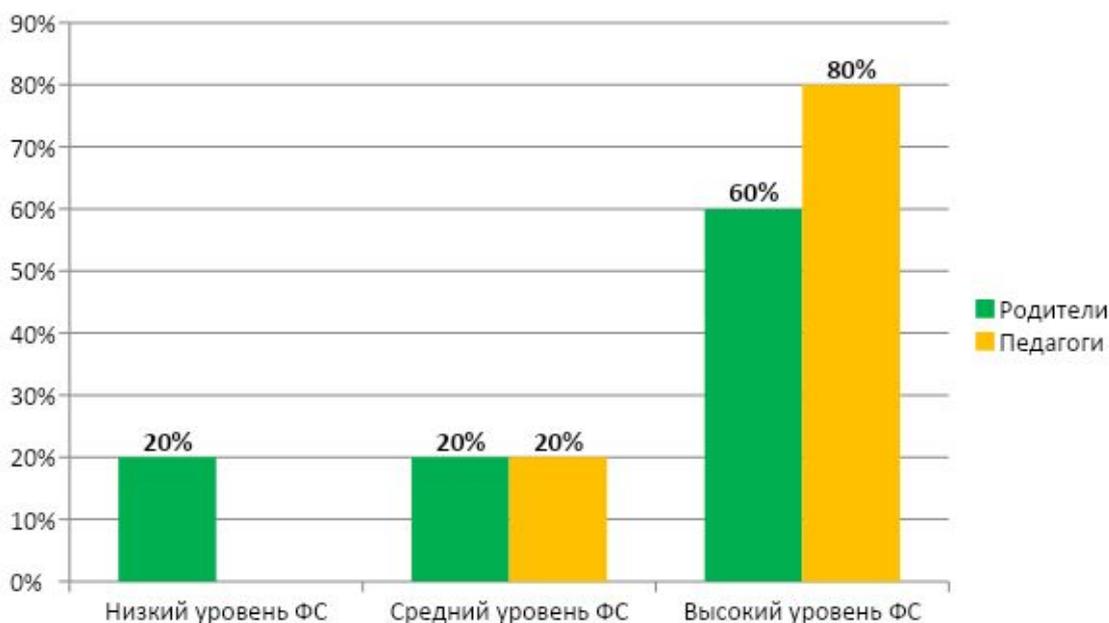
У 20% детей (Кан-Болат Б., Владислав С.) показатели функционального состояния соответствуют среднему уровню, т.е. соотношение нагрузки вызывает небольшое утомление. Поэтому необходимо обратить внимание на режим дня, дополнительные нагрузки и другие трудности.

Также у большинства детей (Давид Д., Сергек М., Буян Х., Юльзана Б., Чайзат Д., Сайлаш С., Сандра Н., Настя Ш.) выявлен высокий уровень – 80 % - состояние не вызывает тревоги, ребенок справляется с нагрузкой, нет перенапряжения.



*Рисунок 6. Актуальный уровень функционального состояния детей по оценке педагогов*

Далее была проанализированы результаты оценки родителей и педагогов в сравнении.



*Рисунок 7. Результаты исследования актуального уровня функционального состояния родителями и педагогами*

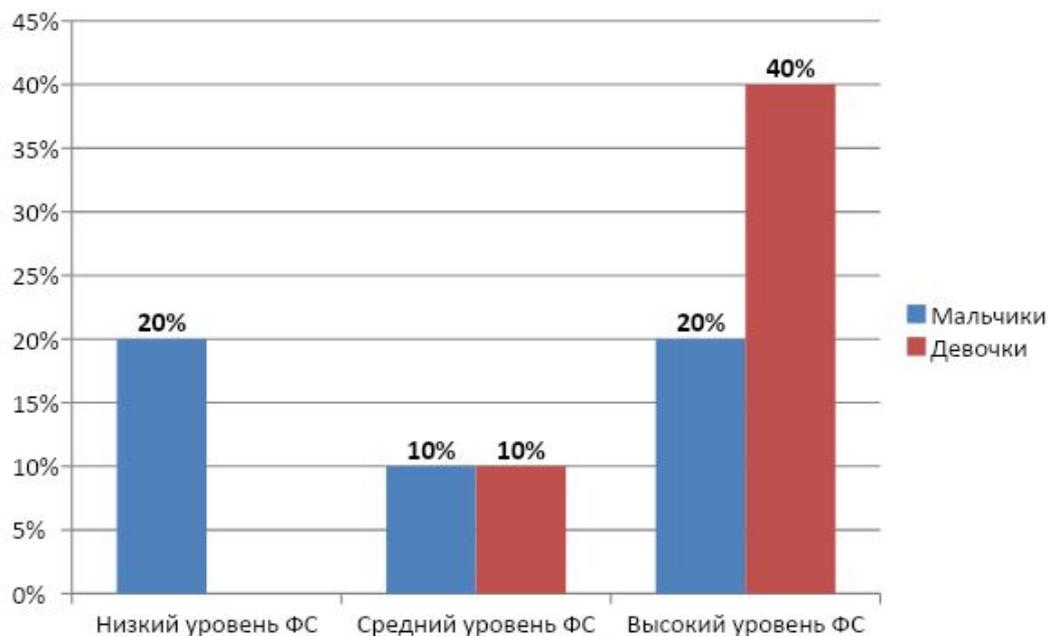
Таким образом, в оценке родителей и педагогов функционального состояния детей 6-7 лет имеются различия (рис. 7), а именно:

1) Педагог по сравнению с родителями оценивает функциональное состояние детей выше, о чем свидетельствует отсутствие подгруппы исследуемых, относящихся к категории детей с «низким уровнем» функционального состояния – «0%».

2) Количество детей со «средним уровнем» функционального состояния оценивается родителями и педагогами одинаково – «20%».

3) Педагог детского сада ставит более высокую оценку в функциональном состоянии детей, чем их родители, что свидетельствует больший процент детей с «высоким уровнем» функционального состояния – *больше на 20%*.

Также по результатам методики мы провели сравнительный анализ по гендерному составу (рисунок 8).



*Рисунок 8. Результаты оценки функционального состояния исследуемой группы детей родителями*

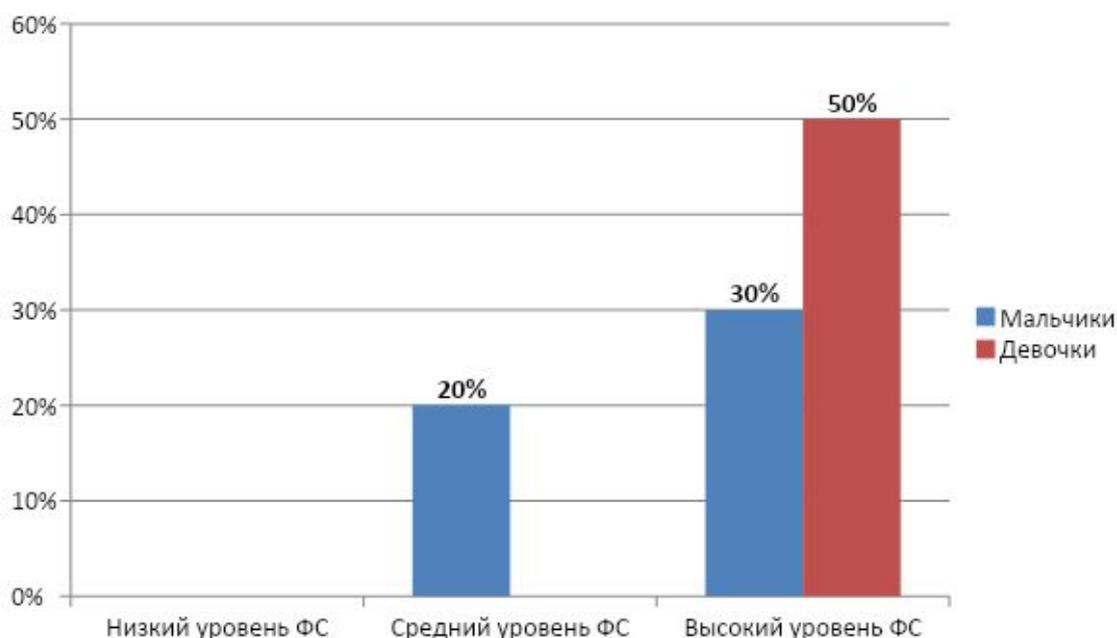
Таким образом, сравнение результатов оценки функционального состояния родителями своих детей показывают (рис. 8), что **низкий уровень** выявлен больше у мальчиков (Кан-Болат Б., Владислав С.), чем у девочек – 20% у мальчиков и 0% у девочек. Родителям и педагогам необходимо обратить внимание на состояние здоровья ребенка; нормализовать режим, возможно, используя вариант щадящего режима; снять дополнительные нагрузки; детально проанализировать все проблемы ребенка вместе с родителями, психологом.

**Средний уровень** функционального состояния выявлен у равного количества мальчиков и девочек – 10% (Буян Х, Юльзана Б.). Взрослым следует обратить внимание на проблемы ребенка, проанализировать режим его работы, нагрузку, трудности.

У большинства мальчиков (20%) и девочек (40%) выявлен **высокий уровень** функционального состояния (Давид Д, Сергек М., Чайзат Д., Сайлаш

С., Сандра Н., Настя Ш.), что свидетельствует о высокой способности функциональной системы организма качественно выполнять присущие ей функции у большинства девочек, чем мальчиков.

Такой же сравнительный анализ был проведен по результатам оценки функционального состояния детей педагогами (рис. 9).



*Рисунок 9. Результаты оценки функционального состояния исследуемой группы детей педагогами*

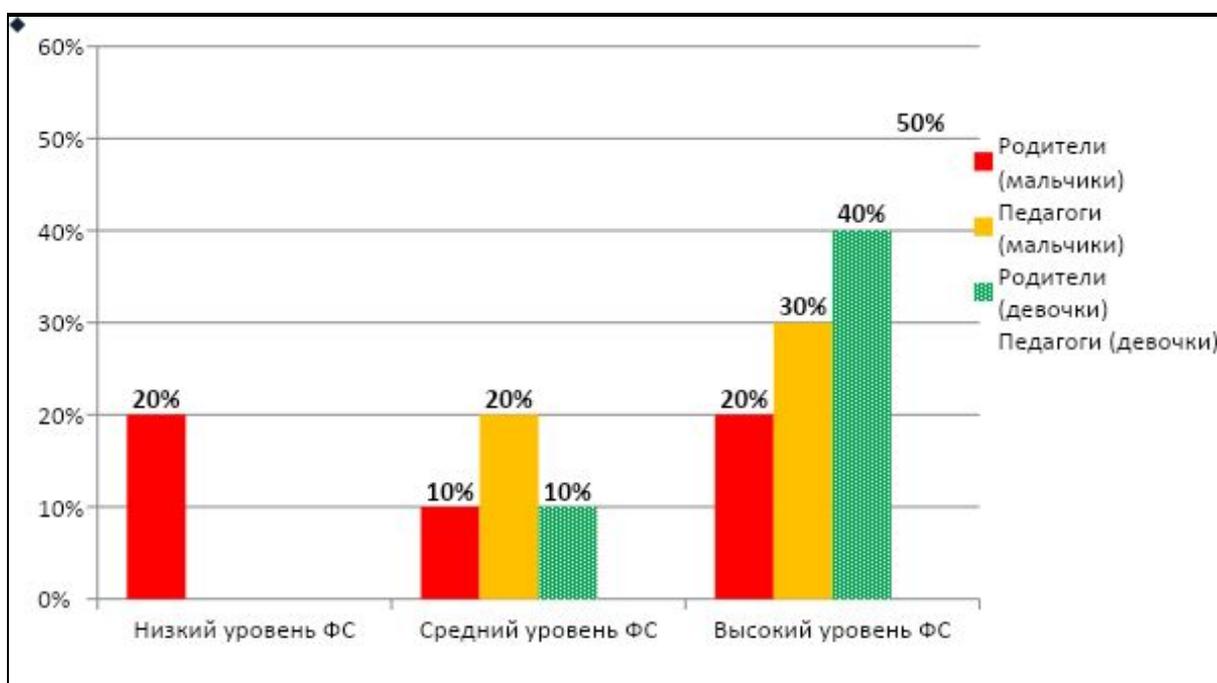
Анализ диаграммы показывает, что **низкий уровень** в оценке функционального состояния педагогами не выявлен.

**Средний уровень** функционального состояния выявлен у 20% (Кан-Болат Б., Владислав С.) мальчиков, т.е. для этих детей характерно то, что нагрузка вызывает небольшое утомление.

**Высокий уровень** выявлен у 40% девочек и 20% мальчиков (Чайзат Д., Сайлаш С., Сандра Н., Сергек М., Настя Ш., Давид Д.), следовательно, состояние большинства девочек не вызывает тревоги, они справляются с учебной нагрузкой, следовательно, поэтому в большей мере, чем сверстники

своей группы готовы к обучению в школе по физиологическим показателям, чем меньшее количество мальчиков.

Сравнение результатов функционального состояния мальчиков и девочек показывают, что низкий уровень показали больше мальчики, чем девочки; средний уровень функционального состояния выявлен у равного количества большинства мальчиков и девочек; высокий уровень функционального состояния показали большинство девочек, чем мальчиков.



*Рисунок 10. Результаты сравнения оценки функционального состояния детей родителями и педагогами*

Сравнение результатов функционального состояния мальчиков и девочек показывают (рис. 10), что **низкий уровень** выявлен больше у мальчиков, чем девочек, соответственно девочки в большей степени, чем мальчики справляются с физическими и умственными нагрузками в данный момент, а мальчикам нужна помощь со стороны взрослых, родителям и педагогам необходимо обратить внимание на общее соматическое состояние ребенка, проследить и проконтролировать, чтобы он не забывал необходимые вещи, какие-то вспышки агрессии по мере возможности

смягчить адекватным реагированием со своей стороны; *средний уровень* функционального состояния выявлен у равного количества большинства мальчиков и девочек, т.е. у этой подгруппы детей непосредственные поручения вызывает лишь небольшое утомление, иногда ребенок возвращается из школы вялый, иногда чрезмерно возбужденный, могут наблюдаться нечастые жалобы на усталость, головокружение, а также наблюдается беспокойный сон; *высокий уровень* функционального состояния показали большинство девочек, а не мальчиков, соответственно, мы предполагаем, что данная подгруппа детей в большей степени подготовлены к обучению в школе, т.е. они непосредственно могут выдержать нагрузки связанные с систематическим обучением в школе, произвольная деятельность выше, чем у сверстников, высшие психические процессы развиты больше, они адекватно реагируют на незнакомые раздражители, например, на строгий голос учителя, на замечания других взрослых (учителей-предметников), они коммуникабельны, налаживают социальные контакты и т.д.

Результаты методики «Имитация написанного текста» (вариант задания из теста «Школьной зрелости» А. Керна и И. Ирасека) представлены в таблице 8.

**Таблица 8**

**Результаты методики «Имитация написанного текста» (вариант задания из теста «Школьной зрелости» А. Керна и И. Ирасека)**

<b>Баллы</b>	<b>Баллы, набранные по методике</b>	$\Sigma$	<b>Баллы</b>	<b>Уровень развития мелкой моторики кистей рук</b>
<b>Имя, фамилия ребёнка</b>				
Кан-Болат Б.	1	1	1	Н.
Давид Д.	4	4	6	С.
Сергек М.	4	4	6	С.
Владислав С.	1	1	1	Н.

Буян Х.	3	3	8	С.
Юльзана Б.	4	4	8	С.
Чайзат Д.	5	5	15	В.
Сайлаш С.	5	5	15	В.
Сандра Н.	5	5	15	В.
Настя Ш.	4	4	8	С.

Данное тестирование требует от ребенка концентрации воли, дети с удовольствием выполняли задание, т.к. у большинства из них формируется положительное отношение к обучению в школе. Это заметно в процессе непосредственного общения с ними: они с удовольствием разговаривают на тему из школьной жизни, каждый раз при разговоре подчеркивают, что они будут или должны делать в школе, как они будут учиться, ходить в школу и т.д.

По результатам методики «Имитация написанного текста» успешность овладения навыками письма и рисунка 30% детей имеют **высокий уровень** (Чайзат Д, Сайлаш С., Сандра Н) развития тонкой моторики рук, поэтому они считаются зрелыми для школьного обучения (рис. 11).

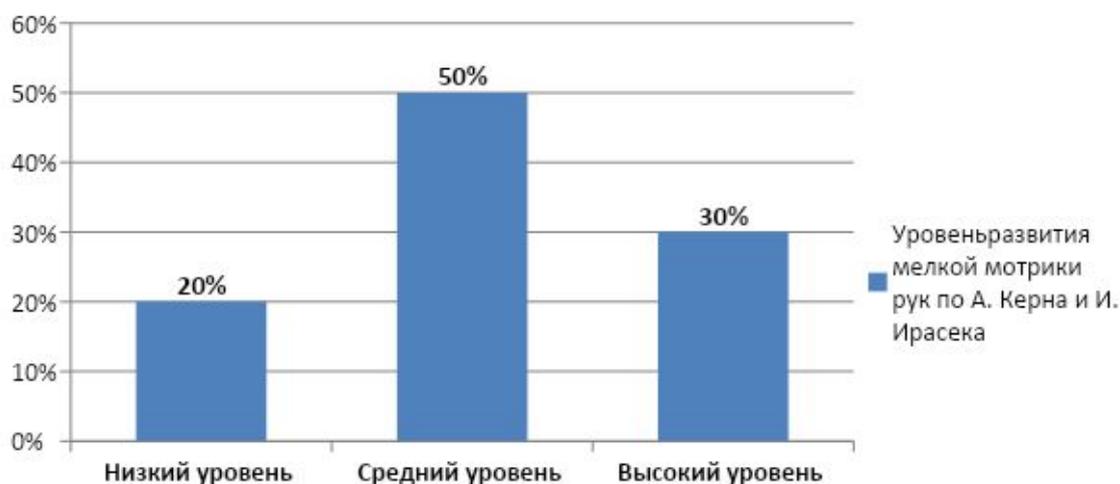


Рисунок 11. Результаты уровня мелкой моторики рук по методике «Имитация написанного текста»

**Средний уровень** выявлен у 50% детей (Давид Д., Сергек М., Буян Х., Юльзана Б., Настя Ш.) от общего количества исследуемых, т.е. списанные буквы разделяются на две группы, отчетливо читаются более четырех букв. Эти дети считаются готовыми к обучению в школе при условии контроля и внимания в первоначальный период обучения. Им может быть предложена в качестве развивающей процедуры работа, связанная с совершенствованием тонкой моторики - рисование узоров по образцу, занятия с мелкими деталями (составление мозаик, сборка моделей, вязание, вышивание, рисунок).

**Низкий уровень** выявлен у 20% детей (Кан-Болат Б., Владислав С.) списанный текст не читается полностью, вместо букв дети начертили каракули, они дольше, чем свои сверстники выполняли задание, со стороны было заметно, что им необходимо проявлять максимум усилий для выполнения задания. Мы предполагаем, что данная подгруппа детей нуждаются в дополнительных занятиях, особенно пристальном внимании в начальный период обучения. У них, скорее всего, возникают проблемы с пониманием заданий учителя, освоением рисунка и письма. Развитие графических навыков следует начинать с простых заданий, например, аккуратное закрашивание, педагогу необходимо обратить внимание на направление линий при штриховке, на положение пальцев при письме, положение руки, на нажим карандаша и др. Далее рекомендуется массаж пальцев (традиционный, с предметами и др.), заучивание пальчиковой гимнастики, лепка из глины и пластилина, выполнение движений с мелкими предметами (игра в мозаику, с конструкторами, застегивание пуговиц, вырезание ножницами и многое другое). На момент выявления актуального уровня физиологической готовности к обучению в школе Кан-Болат и Владислав относятся к категории детей, которые нуждаются в дополнительных занятиях, в особом пристальном внимании в начальный

период обучения. У них, скорее всего, возникают проблемы с пониманием заданий учителя, освоением рисунка и письма.

Таким образом, у большинства детей выявлен *средний уровень* мелкой моторики кисти рук – 50%, что свидетельствует о том, что педагогу необходимо усилить работу по развитию мелкой моторики кистей рук, призывая в помощь родителей детей. Мы считаем, что при выполнении каких-либо заданий дети должны получать положительные эмоции, должны радоваться конечному продукту. Будет очень результативно, если достигать каких-либо высот дети будут со своими родителями, проведя с ними совместное время, тем самым укрепляются детско-родительские отношения.

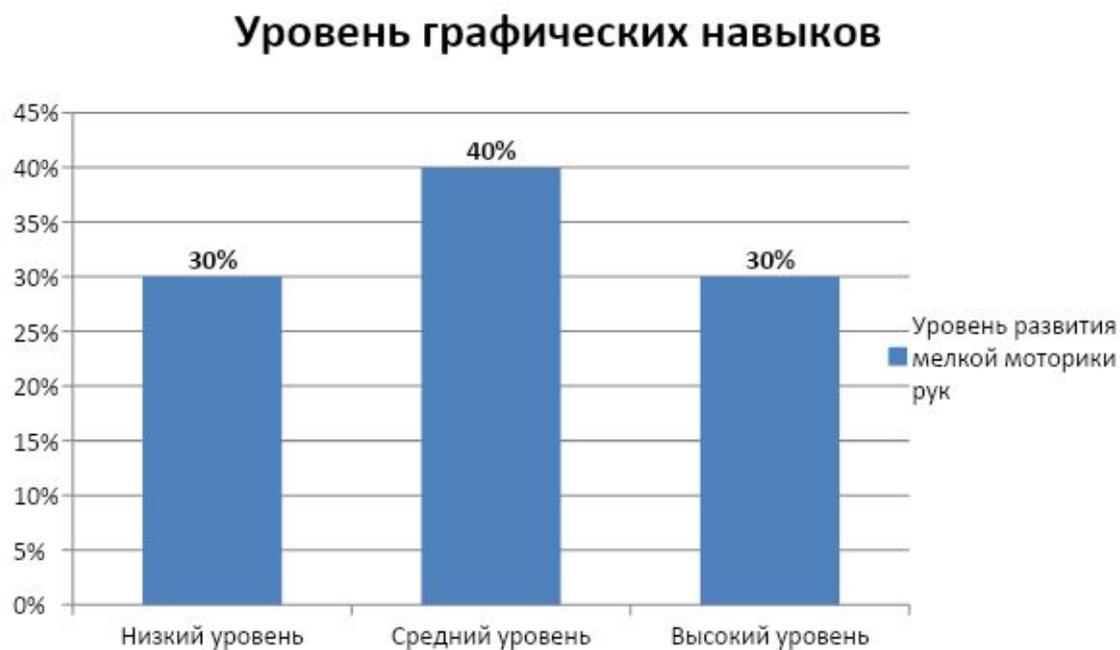
Рассмотрим результаты исследования графических действий (табл. 9).

**Таблица 9**

**Показания уровня развития мелкой моторики кистей рук при помощи методики графических действий (Соснина С.П.)**

Имя, фамилия ребёнка	Методики			Баллы	Уровень развития мелкой моторики кистей рук
	№ 1	№ 2	Σ		
Кан-Болат Б.	1	1	2	4	Н.
Давид Д.	2	2	4	8	С.
Сергек М.	2	2	4	8	С.
Владислав С.	1	1	2	4	Н.
Буян Х.	2	2	4	8	С.
Юльзана Б.	1	1	2	4	Н.
Чайзат Д.	3	3	6	11	В.
Сайлаш С.	3	3	6	11	В.
Сандра Н.	3	3	6	11	В.
Настя Ш.	2	2	4	8	С.

Диагностика проводилась в первой половине дня в группе. Результаты этой диагностики позволили нам выявить уровень мелкой моторики кистей рук исследуемой группы детей (рис. 12).



*Рисунок 12. Уровни графических навыков по С.П. Соснину*

Как видно из рисунка **высокий уровень** развития мелкой моторики кистей рук выявлен у 30 % детей (Сайлаш С., Сандра Н, Чайзат Д.) свидетельствует о сформированности и довольно высокой автоматизированности навыков мелкой моторики у ребенка. Он правильно держит карандаш, свободно распределяет мышечную активность кисти и пальцев при работе с ним. А также развитой произвольности, при выполнении задания ориентирует свои действия на внешне заданные условия: разлиновка листа, образец, требования точности. Перечисленные особенности свидетельствуют в пользу высокого уровня развития мелкой моторики у ребенка, что имеет существенное значение для успешного овладения двигательными навыками учебной деятельности.

**Средний уровень** показали 40% исследуемых (Давид Д., Буян Х., Сергек М., Настя Ш.), что свидетельствует о достаточной сформированности

и умеренной автоматизации у ребенка навыков графической деятельности, а также умеренно развитой произвольности регуляции движений. Такие показатели по основным компонентам мелкой моторики в составе двигательного навыка являются в общем достаточными для дальнейшего обучения в школе.

*Низкий уровень* сформированности показали 30% детей (Кан-Болат Б., Владислав С, Юльзана Б.), что свидетельствует о недостаточной сформированности у ребенка двигательного компонента навыка графической деятельности, а также низком развитии произвольной регуляции и контроля над выполнением движений, требующих точности и достаточной производительности. Такие показатели мелкой моторики кистей рук могут оказаться недостаточными для успешного овладения основными навыками учебной деятельности в начальной школе.

Завершающим этапом диагностического исследования был проведен тест на определение формы стопы детей (табл. 10).

**Таблица 10**

**Результаты плантограммы по методу И. М. Чижина**

<b>Баллы</b>	<b>Баллы, набранные по методике</b>	$\Sigma$	<b>Баллы</b>	<b>Уровень развития мелкой моторики кистей рук</b>
<b>Имя, фамилия ребёнка</b>				
Кан-Болат Б.	5,1	5,1	5	Н
Давид Д.	1	1	15	В
Сергек М.	1,2	1,2	8	С
Владислав С.	1,1	1,1	7	С
Буян Х.	1,3	1,3	9	С
Юльзана Б.	1,5	1,5	10	С
Чайзат Д.	1,08	1,08	11	В

Сайлаш С.	1,08	1,08	11	В
Сандра Н.	5,4	5,4	5	Н
Настя Ш.	1,38	1,38	6	С

По результатам оценки стопы можно сделать следующие выводы:

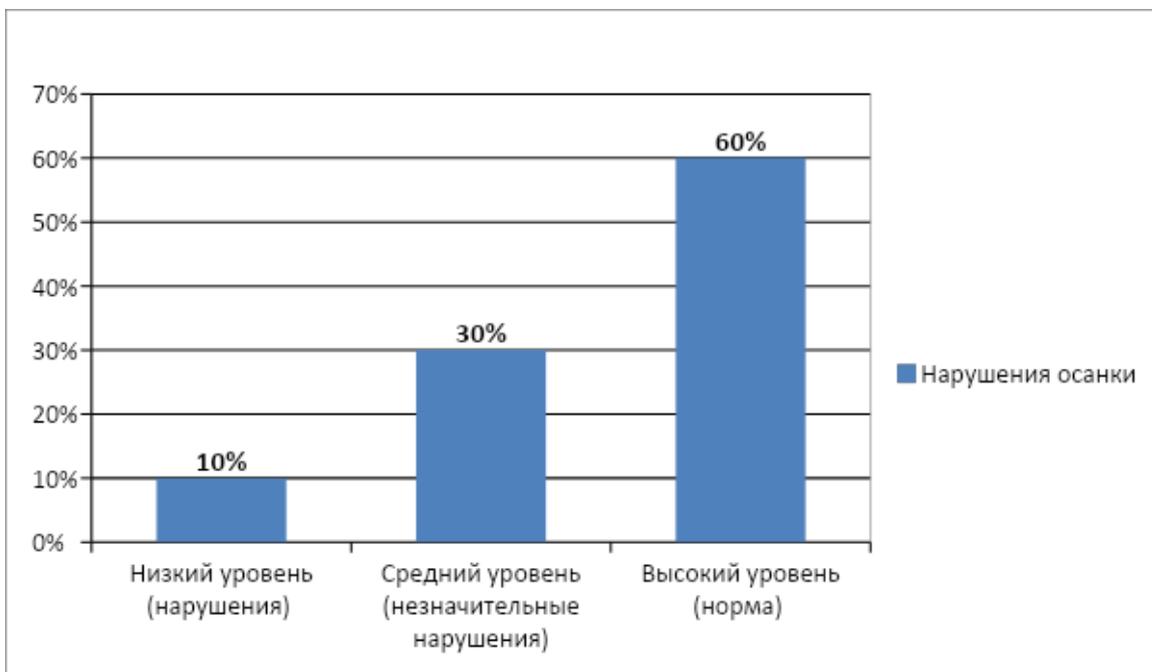
*Высокий уровень* выявлен у 30 % детей (Давид Д., Чайзат Д., Сайлаш С.), что свидетельствует об отсутствии плоскостопия у данной подгруппы детей.

*Средний уровень* выявлен у 50 % детей (Сергек М., Владислав С., Буян Х., Юльзана Б., Настя Ш.) - умеренное плоскостопие, т.е. степень плоскостопия находится в пределах нормы.

*Низкий уровень* выявлен у 20% детей (Кан-Болат Б., Сандра Н.). Это означает, что физическая нагрузка, предназначенная для стопы приходится на позвоночник и тазобедренный сустав, следовательно, данная подгруппа детей быстрее утомляются, нередко жалуются на боли в спине, в коленях, вследствие перечисленных факторов могут наблюдаться нарушения осанки, развитие сколиоза. Родителям данной подгруппы детей были даны следующие рекомендации: обследование у врача-ортопеда, гигиена обуви и правильный ее подбор и др. Необходимо помнить о том, что немаловажную роль для лечения плоскостопия в раннем возрасте играет лечебный массаж и лечебная физкультура, также повышение общей двигательной активности, хорошее питание, постоянные босоногие прогулки по разным искусственным и естественным поверхностям и т.д.

Следовательно, 40 % (Сергек М., Владислав С., Буян Х., Юльзана Б., Настя Ш., Кан-Болат Б., Сандра Н.) детей исследуемой группы нуждаются в специальной работе родителей, педагогов, медицинского персонала данного образовательного учреждения по правильному формированию их опорно-двигательного аппарата.

На основе анализа медицинской документации были обобщены результаты обследования осанки. Результаты отображены ниже (рис 12.1).



**Рис. 12.1. Нарушения осанки детей 6-7 лет**

Анализ медицинской документации позволил обобщить, что в у 60 % детей нарушений осанки не выявлено (высокий уровень), у 30% дошкольников средний уровень, т.е. зафиксированы незначительные нарушения осанки и у 10 % - выявлено явные нарушения осанки (низкий уровень).

Исходя из результатов каждой из методик эмпирического исследования, были обобщены его результаты (табл. 11).

**Таблица 11**

**Результаты констатирующего этапа эксперимента**

Методика	Число воспитанников с актуальным уровнем функционального состояния детей 6-7 лет (%)															Общий итог		
	1 методика			2 методика			3 методика			4 методика			5 методика					
Уровни	Н.	С.	В.	Н.	С.	В.	Н.	С.	В.	Н.	С.	В.	Н.	С.	В.	В	С	Н

Проценты	20	20	60	0	20	80	20	50	30	30	40	30	20	50	30	50	30	20
----------	----	----	----	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

1 методика - «Оценка функционального состояния детей 6-7 лет (для родителей)» (по В. А. Гурову)».

2 методика - «Оценка функционального состояния детей 6-7 лет (для педагогов)» (по В. А. Гурову)».

3 методика - «Имитация написанного текста (вариант задания из теста «Школьной зрелости» А.Керна и И.Ирасека)».

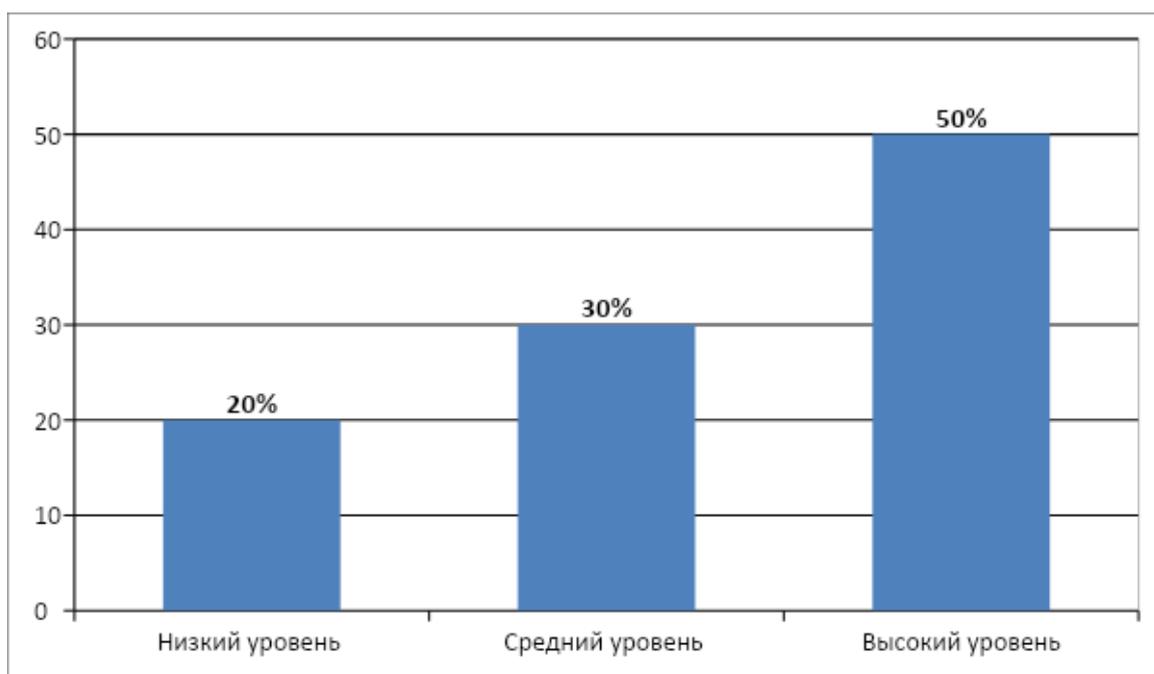
4 методика – «Методика графических действий (Соснина С.П., 2 варианта)».

5 методика - «Плантограмма по И. М. Чижину».

Итак, исследование уровня физиологической готовности к обучению в школе детей 6-7 лет показывают, что у 20% детей выявлен **низкий уровень**, что свидетельствует о необходимости обратить внимание на состояние здоровья школьника; нормализовать режим, возможно, используя вариант щадящего режима; снять дополнительные нагрузки; детально проанализировать все проблемы ребенка вместе с родителями, психологом, школьным врачом и разработать программу помощи ребенку.

У 30% детей зафиксирован **средний уровень** физиологической готовности к обучению в школе. У данной подгруппы детей могут наблюдаться в условиях обучения по программам повышенной сложности, в ситуации интенсивной умственной нагрузки у них появляются специфические трудности, «сбои» в учебной работе; успешность усвоения знаний ниже, чем у одноклассников, не имеющих отклонений в функционировании нервной системы.

У 50% детей выявлен **высокий уровень** физиологического состояния к обучению в школе, что говорит о том, состояние ребенка не вызывает тревоги.



*Рис. 13. Результаты констатирующего эксперимента по определению актуального уровня физиологической готовности детей 6-7 лет к обучению в школе*

По итогам констатирующего эксперимента (рис. 13) были выявлены дети (подгруппы с низким и средним уровнями физиологической готовности к школьному обучению - (Сергек М., Владислав С., Буян Х., Юльзана Б., Настя Ш., Кан-Болат Б., Сандра Н.), которым необходима помощь по повышению уровня физиологической готовности к школьному обучению

На основании показателей физиологической готовности со средним и низким уровнями готовности к обучению в школе была составлены сюжетные занятия физической культурой по повышению данного критерия.

На начальном этапе эксперимента была проведена работа со всеми субъектами образовательного процесса МАДОУ «Детский сад № 11» г. Кызыла Республики Тыва (табл. 12).

**Направления работы с субъектами образовательного процесса по  
повышению физиологической готовности детей 6-7 лет к обучению в  
школе**

Разделы	Работа с детьми	Работа с родителями	Работа с педагогами
<b>Констатирующий этап эксперимента</b>			
1 блок Диагностика физиологической готовности детей 6-7 лет к школьному обучению на начальном этапе	Диагностика и анализ и интерпретация результатов по выявлению актуального уровня физиологической готовности детей 6-7 лет к школьному обучению и их интерпретация	Тестирование по методике: «Оценка функционального состояния детей 6-7 лет (для родителей)» (по В. А. Гурову)» Информирование о результатах констатирующего эксперимента Согласование образовательной деятельности по повышению физиологической готовности детей к школьному обучению	Тестирование по методике: «Оценка функционального состояния детей 6-7 лет (для педагогов)» (по В. А. Гурову)» Информирование о результатах констатирующего эксперимента Ознакомление с формами работы по повышению физиологической готовности детей к школьному обучению
<b>Формирующий этап эксперимента</b>			
2 блок Цикл коррекционно-развивающих занятий по повышению физиологической готовности к школьному обучению	Физкультурно-оздоровительные мероприятия в режиме дня ДОУ (утренняя гимнастика, непосредственно-образовательная деятельность по физической культуре, подвижные игры и упражнения, гимнастика пробуждения, спортивные игры, физкультурные досуги, неделя здоровья, система закаливающих мероприятий, работа по развитию мелкой моторики кистей рук).	Информирование о правилах ЗОЖ (консультации, буклеты, памятки) Привлечение к совместной физкультурно-оздоровительной деятельности Разработка методических рекомендаций	Проведение открытых занятий семинаров, консультаций, педсоветов

После информирования родителей и педагогов с результатами констатирующего эксперимента была реализована система занятий с детьми по повышению физического развития. Занятия проводились на базе ДООУ в течение двух месяцев (1 занятие в неделю, всего 8 занятий) (табл. 13).

Для улучшения физических показателей здоровья и развития физической выносливости у детей дошкольного возраста была разработана программа сюжетных занятий по физической культуре для детей 6-7 лет. Особенно полезными данные упражнения являются для детей с нарушениями осанки. Сюжетное занятие - одна из организационных форм проведения занятий по физической культуре, способствующая воспитанию интереса детей дошкольного возраста к процессу выполнения физических упражнений.

При разработке сюжетных занятий мы попытались сохранить их характерные черты, но в то же время избежать отмеченных выше недостатков. Разработанная нами занятия направлены на решение следующих задач: укрепление здоровья детей, повышение функциональных и адаптационных возможностей организма, умственной и физической работоспособности; гармоничное развитие всех звеньев опорно-двигательного аппарата, формирование правильной осанки; совершенствование двигательных навыков, воспитание двигательных качеств; развитие психических способностей и эмоциональной сферы; развитие музыкально-ритмических способностей, воспитание интереса и потребности в систематических занятиях физическими упражнениями.

Подбор средств и методов физического воспитания определяется возрастными (анатомо-физиологическими, психологическими и моторными) особенностями детей. Для решения поставленных задач в программе используются различные физические упражнения, последовательность которых соответствует общепринятой трехчастной структуре. При этом

упражнения, используемые в подготовительной и заключительной частях занятий, а также этюды психогимнастики, танцы и игры можно менять через 2-3 занятия, варьируя их в соответствии с сюжетом.

Для повышения интереса детей к выполняемым упражнениям и активизации познавательной деятельности целесообразно дополнять сюжетные занятия по физическому воспитанию тематическими играми-занятиями.

**Таблица 13**

**Занятия по повышению уровня физиологической готовности к обучению детей 6-7 лет**

<b>№</b>	<b>Тема занятия</b>	<b>Цель занятия</b>	<b>Планируемый результат</b>
<b>1</b>	<b>«Ленивый башмачок»</b>	Укрепление здоровья детей, воспитание у детей потребности в занятиях физкультурой.	Развитие физических качеств: ловкости, скорости и координации движений; повышение физической подготовленности; закрепление навыков самообслуживания
<b>2</b>	<b>«Мы идем в поход»</b>	Оптимизировать двигательную активность детей, повышать интерес к физической культуре	Закрепление у детей умение выполнять различные виды прыжков
<b>3</b>	<b>«Морское путешествие»</b>	Повторить ходьбу по гимнастической скамейке, учить ползать на четвереньках между предметами «змейкой», упражнять в перебрасывании мяча друг другу	Развитие мышечно-двигательных навыков правильной осанки, увеличение подвижности суставов, эластичности мышц и связок; предупреждение плоскостопия у детей
<b>4</b>	<b>«Путешествие в Изумрудный город»</b>	Упражнять в разных видах ходьбы, бега, ползания; метании в вертикальную цель; учить сохранять равновесие при ходьбе по уменьшенной площади опоры.	Развитие физических качеств: ловкости, скорости и координации движений; развитие быстроты, ловкости, умения ориентироваться в пространстве
<b>5</b>	<b>«Африка»</b>	Упражнять детей в прыжках на скакалках; совершенствовать навыки в подбрасывании и ловли мяча с хлопком	Развитие в прыжках на скакалках; совершенствовать навыки в подбрасывании и ловли мяча с хлопком

6	<b>«Путешествие в космос»</b>	Совершенствовать умение детей сохранять группировку, выполнять кувырок вперед	Формирование умения самостраховки с помощью крепкого захвата реек и координацию движений при самостоятельном влезании на гимнастическую стенку и спуске по наклонной лестнице
7	<b>«Я совсем не злой...»</b>	Развитие физические качества: ловкость, быстроту, равновесие, гибкость, силу, общую выносливость.	Совершенствование техники ползания по-пластунски, упражнять в равновесии, влезании на гимнастическую лестницу с перелезанием на соседний пролет
7	<b>«Перелетные птицы»</b>	Продолжать учить прыгать через короткую скакалку, правильно вращать и держать скакалку за ее концы	Закрепление умения бросать мяч в баскетбольное кольцо одной и двумя руками после ведения мяча между стоек, уверенно выполнять разнообразные упражнения с мячом
8	<b>«Мой любимый цирк»</b>	укрепление здоровья детей, воспитание у детей потребности в занятиях физкультурой	Обогащение двигательного опыта, сохранять и укреплять физическое и психическое здоровье, закрепление умения соблюдать заданный темп в ходьбе и беге, учить выразительно выполнять упражнения под музыку, видеть красоту движений

Разработанные комплексы сюжетных занятий направлены на поэтапное акцентированное развитие двигательных качеств, чему отводится от 50 до 70 % времени занятий (например, комплекс «Морское царство» направлен на акцентированное развитие силы и силовой выносливости мышц туловища, комплекс «Любимые игрушки» - координационных способностей, комплекс «Африка» - выносливости и т.д.). Каждый комплекс сюжетных занятий используется в среднем на протяжении 2-2,5 недель, что обосновывается результатами исследований В.К. Бальсевича с соавторами (1986), установивших, что применение коротких тренирующих программ, направленных на развитие физиологической готовности, в процессе физического воспитания дошкольников достаточно эффективно и вызывает

достоверное улучшение показателей функциональных систем организма ребенка.

Ниже приводится конспект сюжетного занятия.

### **Конспект занятия «Мой любимый цирк»**

**Цель:** укрепление здоровья детей, воспитание у детей потребности в занятиях физкультурой.

**Задачи по образовательным областям:**

#### **Образовательные:**

- обогащать двигательный опыт, сохранять и укреплять физическое и психическое здоровье;
- закреплять умение соблюдать заданный темп в ходьбе и беге;
- учить выразительно выполнять упражнения под музыку, видеть красоту движений.

#### **Развивающие:**

- развивать у детей познавательный интерес к способам сохранения и укрепления здоровья;
- развивать умение, быстроту реакции, координацию движений, ловкость, скоростные качества;
- развивать чувство ритма;

#### **Воспитательные:**

- воспитывать у детей умение проявлять решительность, уверенность в своих силах;
- воспитывать умение у детей преодолевать трудности физического характера, терпение и выносливость;
- влиять на воспитание чувства прекрасного, легкости, грациозности;
- воспитывать самостоятельность, творчество, организованность.

#### **Оздоровительные:**

- формировать навыки правильной осанки, развивая опорно-двигательный аппарат;

- укреплять органы дыхания, мышцы брюшного пресса;

- развивать основные функции вестибулярного аппарата.

**Инвентарь и оборудования:** шнур, гимнастические палки, обручи, конусы.

**Демонстрационный материал:** карточки с изображением животных.

**Методические приемы:** объяснение, показ, поощрение, практическое выполнение, итог.

**Предварительная работа:** разучивание комплекса горизонтального балета «Мир животных»

### **I. Вводная часть**

Построение детей в шеренгу, равнение. (*Музыка № 1*)

**Инструктор:** Плечики расправили, животики втянули, руки прижали к телу  
Группа - равняйся, смирно! Здравствуйте!

**Дети:** Здравствуйте!

**Инструктор:** Ребята, посмотрите, какая необычная коробочка. А хотите узнать, что лежит в коробочке?

- Здесь лежит нос. Как вы думаете, кому принадлежит этот нос?

Ответы детей

**Инструктор:** Правильно, это нос клоуна. И сегодня мы с вами отправимся цирк, где вы будете не зрителями, а артистами цирка.

- Как вы думаете, какими должны быть артисты цирка?

**Дети:** сильными, ловкими, смелыми!

**Инструктор:** Готовы отправится?

Дети: Да!

(*Музыка № 2 Фанфары*) **Внимание, внимание!** Начинаем цирковое представление! Встречайте артистов цирка! (Звучат аплодисменты)

*Ходьба и бег под музыкальное сопровождение. Музыка № 3*

- Артисты цирка выходят на арену (ходьба в колонне по одному) Затем идут «гимнасты» - (ходьба на носках);

- «Медведи» - (ходьба на внешней стороне ступни);

- «Силачи» - (ходьба со сгибанием рук имитация силачей);

- «Цирковые лошадки» - (ходьба с высоким подниманием колена);

- «Жонглеры» - (боковой галоп);

- «Клоуны» - (гусиный шаг);

- «Бегут собачки» - (легкий бег в колонне по одному);

- Артисты уходят с арены. Обычная ходьба.

Упражнения на восстановление дыхания. Вдох через нос, выдох через рот.

**Инструктор:** А сейчас перед вами выступят известные гимнасты (аплодисменты)

**II основная часть. ОРУ с гимнастическими палками в шахматном порядке. Тройка. Двойка. Музыка № 4**

1. И.п.: о.с., палка внизу, хватом обеими руками. 1-палку поднять вверх, правую ногу отставить назад на носок; 2-и.п. То же левой ногой (6-8раз).

2. И.п.: ноги врозь, палка в обеих руках внизу. 1-поднять палку вверх, 2-наклониться, коснуться пола, 3-выпрямиться, поднять палку вверх, 4-и.п. (6-8раз).

3. И.п.: о.с., палка хватом обеими руками у груди. 1-2 присесть, палку вынести вперед, 3-4 и. п. (6-8раз).

4. И.п.: стойка на коленях, палка внизу хватом сверху. 1- поворот вправо, коснуться рукой пятки левой ноги, 2-и.п. То же влево (6-8раз).

5. И.п.: лёжа на животе, руки с палкой согнуты в локтях. 1-вынести палку вперед, прогнуться, 2-и.п.(6-8раз).

6. И.п.: о.с., палка внизу. 1-согнуть правую ногу, положить палку на колено, 2-и.п. То же левой ногой. (6-8раз).

7. И.п.: стоя боком к палке, палка на полу. Прыжки через палку боком, в чередовании с ходьбой на месте. (3-4раза).

Дыхательная гимнастика. Дышим свободно и глубоко. Вдох через нос, выдох через рот.

Построение в 1 колонну. *Музыка № 5 (марш)*

**Инструктор:** А сейчас на арену выходят дрессированные животные (звучат аплодисменты). Комплекс горизонтального пластического балета «Мир животных» (картинка № 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.)

*Дети ложатся на пол парами. Музыка № 6*

*Разминка для стоп.*

### **1. «Журавль»**

И.п. – лежа на спине, головой друг к другу, держась за локти второго ребенка, медленно, поочередно поднять правую и левую ногу. Носок тянем вверх. Задержаться в нужное время.

### **2. «Тюлень»**

И.п. – лежа на спине, поднять обе ноги вверх и также медленно возвратить их в исходное положение.

### **3. «Жираф»**

И.п. – лежа на спине, руки вытянуты вдоль тела, ладонями вниз, ноги согнуть в коленях, поднять правую ногу вверх и туловище.

### **4. «Дельфин»**

И.п. – лежа на полу, ноги согнуты в коленях, ступни параллельно друг другу на ширине плеч подняты к бедрам, руки разведены за голову, опираются о пол ладонями, пальцы обращены к туловищу, округляем спину, максимально поднимая бедра вверх за счет силы рук и ног. Задерживаемся наверху пару секунд и медленно лечь обратно на пол.

## **5. «Крокодил»**

И.п. – лежа на спине, держась за локти второго ребенка, перевернуться на живот. И обратно.

## **6. «Страус»**

И.п. – лежа на животе, руки вытянуты вдоль тела, ладони прижать к полу. Поднять прямые ноги насколько можно выше, опираясь об пол руками, грудью, подбородком. Задержаться нужное время. Вернуться в исходное положение.

## **7. «Змея»**

И.п. – лежа на животе, ноги вместе, руки согнуть в локтях, ладони на полу на уровне плеч. Медленно поднимаясь на руках, поднять сначала голову, затем грудь. Прогнуться насколько возможно. Задержаться нужное время. Медленно вернуться в исходное положение.

## **8. «Собака»**

И.п.- лечь на живот, ноги вместе, руки согнуть в локтях, ладони положить на пол на уровне плеч. Плавно, без рывков, разгибая руки, поднять голову, грудь. Одновременно, сгибая ноги в коленях, постараться дотянуться ступнями до головы. Задержаться нужное время. Вернуться в исходное положение.

## **9. «Кошечка»**

И.п. – встать на колени, прямыми руками упереться в пол на уровне плеч. Поднять голову, максимально прогнуть спину («ласковая кошечка»). Задержаться нужное время. Опустить голову, максимально выгнуть спину («сердитая кошечка»). Задержаться нужно время.

## **10. «Лев»**

И.п. – сесть на пятки, руки в упоре сзади, параллельно одна другой. Выгнуть спину и откинуть голову назад.

## **11. «Лебеди»**

И.п. – сидя на коленях, лицом друг к другу, держась за руки, назад прогнуться как можно дальше. Задержаться нужно время. И вернуться в исходное положение.

## **12. «Голуби»**

И.п. – стоя на коленях, лицом друг к другу, держась за руки, подняться на колени, руки через стороны, посмотреть вверх. Задержаться нужно время. И вернуться в исходное положение.

Релаксация. Спокойно лежать под музыку закрытыми глазами. Музыка № 7

**Инструктор:** Парами по залу. Молодцы! Выступили отлично. А теперь поиграем в игру «Цирковые лошадки».

### **Подвижная игра «Цирковые лошадки»**

На одной стороне зала выложены обручи «стойла для лошадок» (количество обручей на 1-2 меньше количества детей). На другой стороне зала обозначен круг «Арена». Дети в роли лошадок идут по кругу, выполняя определенные команды: «Лошадки шагом» (ходьба, высоко поднимая колени, руки на поясе), «Галопом» (боковой галоп), «Рысью» (бег по кругу). По сигналу « В стойла!», дети лошадки бегут и занимают любой обруч. Те, кто не успел занять место, выходят и з игры. Количество обручей уменьшается, и игра снова повторяется. Игра повторяется 2-3 раза.

### **III Заключительная часть**

**Построение в шеренгу.**

**Инструктор:** В цирке весело нам очень,

Мы смеемся и хохочем.

Представлению конец.

Кто смотрел - тот молодец!

Наше цирковое представление подошло к концу. Давайте совершим круг почета по арене и выйдем к зрителям на поклон. *Музыка № 8*

Ходьба в колонне по одному по кругу, каждый ребенок выходит – артист выполняем произвольный придуманный поклон, а остальные аплодируют.

Данное занятие проводилось в присутствии педагогов детского сада № 11 г. Кызыла. На протяжении всего занятия использование разнообразных видов ходьбы и бега и других перемещений чередовались друг с другом. Распределение физической нагрузки на детский организм и ее дозирование учитывались на протяжении всего занятия. В ходе занятия акцентировалось внимание на технику выполнения движений детьми. Педагог словесно поддерживала застенчивых и неуверенных детей. Словесная оценка деятельности детей была использована на всех этапах занятия. На протяжении всего занятия дети старались выполнять все задания качественно, высокая эмоциональная нагрузка прослеживалась на протяжении всего занятия, что важно для оздоровления детей. Используемые на занятии различные виды деятельности и приемы, позволили поддерживать интерес к занятию на протяжении всего времени. Дети были организованны, выполняли все предложенные занятия с интересом, проявляли положительные эмоции.

С целью развития мелкой моторики рук была проведена работа по формированию графических навыков (развивать точность и координацию движений руки и глаза, гибкость рук, ритмичность). В течение 2 месяцев проводились упражнения с целью развития мелкой моторики рук.

**1. Массаж кистей и пальцев рук.** (Ежедневный тщательный массаж кистей рук: мягкие массирующие движения и разминания каждого пальчика, ладошки, наружной стороны кисти), Игровой самомассаж рекомендуется как предварительный этап перед активной гимнастикой детям с низким уровнем

развития мелкой моторики. Он является средством повышения иммунитета, т.к. на ладонях расположены нервные окончания. Это уникальная тактильная гимнастика, благодаря которой в мозг ребенка поступает мощный поток импульсов от мышц и суставов, поступает информация ( в речеслуховые, эмоциональные и творческие зоны).

**2. Пальчиковые игры.** Они увлекательны, способствуют развитию речи, творческой деятельности, вырабатывают ловкость, умение управлять своими движениями, активизируют моторику руки.

**3. Много положительных эмоций дети получают, занимаясь с пуговицами.** С помощью пуговиц они могут нарисовать забавные картинки. Во время упражнений с пуговицами мы развиваем у детей репродуктивное и творческое воображение, память, зрительно-моторную координацию, глазомер, речь, мелкие движения рук.

**4. Дети изображают из пальцев предметы, птиц, животных.** Все фигуры с небольшим стихотворным сопровождением. Каждое упражнение выполняется правой, левой рукой, а так же обеими руками вместе, вовлекая в действие все пальчики.

**5. Очень любят дети игры со счётными палочками.** Они выполняют из них разные фигурки, которые сопровождает стишок, для того, чтобы у ребенка возник не только зрительный образ предмета, но и слуховой развивается, глазомер, творческое воображение, память.

**6. Большое значение для «постановки руки» имеет развитие графической моторики.** Особое место здесь занимает штриховка, обведение по трафарету фигур или предметов, с использованием простого и цветного карандаша. Однако следует помнить, что эти упражнения представляют собой значительную нагрузку на зрение и их продолжительность должна быть не более 5-7 минут.

Взрослый выступает в позиции партнера детей, участвующих в совместной деятельности, но партнера - инициатора. При этом он не обязывает детей к активности, но предлагает ее и приглашает к ней своим примером и участием, демонстрируя образцы ее организации, в то же время, как партнер, поощряет, учитывает детскую инициативу в развертывании деятельности (в частности по развитию мелкой моторики). Обеспечивает условия для деятельности с «открытым концом» так, чтобы дети при желании могли продолжать ее самостоятельно, пока не исчерпают свой интерес (начатую игру, конструирование, рисование, штриховка по трафаретам, плетение, пальчиковые игры, пальчиковый театр, работу с природным материалом и другие виды ручного труда).

**7. Игры с пластилином** полезны для детей со слабыми мышцами рук. Работа с пластилином является подготовительной овладению разными инструментами.

**8. Шнуровка** – идеальная игрушка для развития руки и развития устной речи.

**9. С помощью прищепок можно развивать** не только мелкую моторику, но и научиться считать, развивать фантазию. В работе с детьми по данной теме я предлагаю детям игры с прищепками, которые развивают мелкую моторику рук дошкольников, закрепляют сенсорные навыки и пространственные представления, развивают коммуникативную функцию речи, воображение. Чтобы заинтересовать и активизировать детей начинаю игру с сюрпризного момента. Во время свободных игр детей, прищепки «превращаются» в различных животных, птиц, насекомых. Безусловно, главная цель использования прищепок развитию мелкой моторики, это развитие тонких движений пальцев рук.

**11. Разнообразный конструктор и мозаика** способствуют развитию мелкой моторики, внимания, мышления.

## ***12. Игры с бусами развивают усидчивость.***

После завершения формирующей части эксперимента разработаны методические рекомендации по повышению уровня физиологической готовности к обучению детей 6-7 лет для всех субъектов образовательного процесса (п. 2.3.).

### **2.3. Методические рекомендации по повышению уровня физиологической готовности к обучению детей 6-7 лет**

На основе проведенного исследования были разработаны методические рекомендации по повышению уровня физиологической готовности к обучению детей 6-7 лет для всех субъектов образовательного процесса.

*2.3.1. Советы родителям по улучшению физиологического состояния детей 6-7 лет.*

1. Важно, начиная с раннего возраста, воспитывать у детей активное отношение к собственному здоровью, пониманию того, что здоровье – самая величайшая ценность, дарованная человеку Природой.

2. Родители должны помнить, что в основе здорового образа жизни лежат как биологические, так и социальные принципы.

К биологическим относятся:

- образ жизни должен быть возрастным;
- образ жизни должен быть обеспечен энергетически;
- образ жизни должен быть укрепляющим;
- образ жизни должен быть ритмичным;
- образ жизни должен быть аскетичным.

К социальным принципам можно отнести:

- образ жизни должен быть эстетичным;
- образ жизни должен быть нравственным;
- образ жизни должен быть волевым;

- образ жизни должен быть самоограничительным.

3. Родители должны следить за оптимальным двигательным режимом своих детей. Физическая нагрузка должна быть оптимальной, т.е. соответствовать уровню здоровья, следует учитывать частоту и систематичность, применяемых нагрузок.

4. Соблюдение рационального питания должно быть первостепенной задачей родителей.

5. Систематически проводить совместные закаливающие процедуры.

6. С самого раннего детства приучать детей к соблюдению правил личной гигиены.

7. Родителям надо помнить, что в семье необходимо установить положительный эмоциональный микроклимат. Поддерживайте положительные эмоции Ваших детей.

8. Повышать мотивацию к здоровому образу жизни, к заботе о собственном здоровье. Помните, что ключом к поддержанию здорового образа жизни Вашего ребенка является Ваш личный пример. Если взрослые редко придерживаются указанных правил в повседневной жизни, то дети будут следовать их примеру, а не поучительным нравоучениям.

9. Родители не должны в назидательной категорической форме приводить какие-либо рекомендации по соблюдению правил здорового образа жизни.

### *2.3.2. Советы родителям по профилактике плоскостопия.*

1. Необходимо общее укрепление организма (рациональное питание, длительное пребывание на свежем воздухе, разнообразная двигательная активность).

2. Для укрепления мышц, поддерживающих свод стопы, рекомендуется ходьба босиком по неровной, но мягкой (песок, мягкий грунт, эластичный ворс ковровых покрытий) поверхности.

3. Полезны специальные упражнения, например, ходьба на носках, на пятках, на внутренних и внешних краях стоп и др.

4. Правильный подбор обуви для ребенка.

5. Делайте малышу массаж стопы (чтобы ему не было щекотно, массаж делайте после теплой ванны). Массируйте стопы ребенка массажным мячиком (но такой массаж перед сном лучше не делать).

### *2.3.3. . Советы родителям по профилактике нарушений осанки.*

Нарушения осанки являются одним из наиболее часто встречающихся заболеваний опорно-двигательного аппарата детей.

1. Всегда подбирайте удобную для возраста ребенка мебель, когда увеличивается статическая нагрузка. Ознакомьтесь с правилами и принципами конструирования и подбора детской мебели.

2. При длительной статической нагрузке обязательно следите за правильной осанкой своего ребенка: целесообразна прямая посадка с легким наклоном корпуса вперед.

3. Следует помнить, что длительное поддержание даже «правильной осанки» приводит к мышечному утомлению, поэтому ребенку следует менять положение тела.

4. Следите за походкой ребенка. Не следует широко шагать и сильно размахивать руками, разводить носки в стороны, «шаркать» пятками, горбиться и раскачиваться. Такая ходьба увеличивает напряжение мышц и вызывает быстрое утомление.

5. Стоять и выполнять различную работу следует также с максимально выпрямленной спиной. При этом важно найти для головы, туловища, рук и ног достаточную опору. После длительного стояния надо обязательно полежать.

7. Значительную роль в профилактике нарушений осанки играет рациональный суточный режим жизнедеятельности (полноценный сон,

регулярное питание, правильное чередование различных видов деятельности, оптимальный уровень двигательной активности, прогулки на свежем воздухе и т. п.).

8. Не рекомендуется детям младшего возраста спать на кровати с прогибающейся сеткой. Лучше приучать детей спать на спине.

9. Вместе с ребенком ведите активный образ жизни: занимайтесь утренней гимнастикой, закаляйтесь, посещайте спортивные секции, прогулки на свежем воздухе, соблюдение оптимального УФ-климата в помещениях, соблюдение рационального питания.

Согласно результатам эмпирического исследования у выпускников подготовительной к школе группы «Медвежата» детского сада № 11 г. Кызыла выявлены 3 уровня физиологической готовности к обучению в школе. *Ниже приводятся рекомендации для родителей по данному направлению.*

**Методические рекомендации по повышению уровня физиологической готовности к обучению в школе детей 6-7 лет.**

***1. Для детей с низким уровнем физиологической готовности к обучению в школе***

Главное, встречая ребенка из детского сада или школы, не задавать сразу вопросов о том, какие оценки и успехи, как он себя вел. Спокойно наблюдайте за ним, выслушать то, о чем он хочет рассказать. Если ребенок начинает эмоционально рассказывать об обидах, следует успокоить ребенка, сказать, что вы понимаете его трудности, постараться обсудить какие-либо пути решения данной проблемы. Но потом обязательно позвонить воспитателю или учителю, узнать мнение педагога о сложившейся ситуации. Тогда станет многое понятно, и далее можно скорректировать поведение ребенка и его восприятие действительности более объективно.

Физическое утомление ребенка за время пребывания в школе можно преодолеть, погуляв с ребенком на свежем воздухе, если ребенок хочет спать, то уложите его на некоторое время. При этом родителям необходимо следить за правильным распорядком из-за дня в день.

Не заставляйте ребенка учиться больше, чем рекомендует учитель. Завышенные требования и постоянный назидательный контроль также сформировать низкую веру в себя, затруднить процесс привыкания к школе.

Родителям и близкому окружению ребенка следует направить усилия на формирование положительного эмоционального фона, постоянно поддерживать позитивный настрой, на адекватное реагирование в случае каких-либо неудач, ни в коем случае не надо сравнивать своего ребенка с другим (тем более с более успешным ребенком), ни в коем случае не позволяйте своему ребенку озлобиться на окружающих, иначе это может привести к формированию неуверенности в себе.

Родители должны помнить, что при ребенке не следует плохо говорить о детском саду, о школе, которую он посещает, обсуждать действия педагогов. Рекомендуется создавать позитивное отношение к обучению, к педагогам, к своим друзьям, поддерживать дружественные связи с одноклассниками, с одноклассниками.

Каждый раз, обсуждая с ребенком проблему, дайте ему возможность самому найти пути решения из сложившейся ситуации, подскажите, направьте ему, чтобы он сам сделал решающий поступок, чтобы решить проблему.

Родителям ни в коем случае не стоит забывать о распорядке дня, научите его, чтобы он соблюдал его. Как показывает практика, в начале необходим некоторый контроль, а потом уже все действия войдут в привычку вашего ребенка.

Очень важно к началу обучения в школе сформировать самостоятельность. Чтобы помочь будущему первокласснику стать более организованным и самостоятельным, - научите его помогать другим. Выгуляв самостоятельно собаку, подмести дома, прибрать игрушки в своей комнате, ухаживать за цветами и др.

Для развития инициативы у ребёнка давайте ему в игре роль лидера (капитана корабля, мамы, учителя, врача).

## ***2. Для детей со средним уровнем физиологической готовности к обучению в школе.***

Родителям необходимо научиться адекватно реагировать на жалобы. Прежде всего, показать, что вы понимаете его проблемы, сочувствуете ему. Но ни в коем случае не позволять вместе с ребенком обвинять кого-либо в его неудачах. Когда он успокоится, проанализировать вместе причины и последствия сложившейся ситуации, обсудить с ним, как исправить положение.

Главное, чтобы родители об этом знали, понимали необходимость моральной и эмоциональной поддержки своего ребенка. Хвалить ребенка только тогда, когда он действительно потрудился или, по крайней мере, очень старался. Никогда, даже в мыслях, не сравнивать ребенка с другими. Сравнить можно и нужно только с ним самим и хвалить только за улучшение его собственных результатов.

Если вы замечаете, что ваш ребенок испытывает физические нагрузки, проконтролируйте его режим дня. Рекомендуется какие-то часы отвести для свободного общения с друзьями, родственниками или только друг с другом.

В начале обучения в школе обязательно проследите за рациональным питанием своего ребенка. В меню обязательно входить продукты с высоким содержанием белка, витаминов, калия, кальция и т.д.

### **3. Для детей с высоким уровнем физиологической готовности к обучению в школе.**

Ваша искренняя заинтересованность в его делах и заботах, серьезное отношение к достижениям и возможным трудностям будет настоящей опорой в преодолении трудностей.

Поддержите своего ребенка в его желании добиться успеха. В каждой работе обязательно найдите, за что можно было бы его похвалить. Помните, что похвала и эмоциональная поддержка («Молодец!», «Ты так хорошо справился!») способны заметно повысить интеллектуальные достижения человека.

Для развития инициативы у ребёнка давайте ему в игре роль лидера (капитана корабля, мамы, учителя, врача).

*Рекомендации родителям по развитию мелкой моторики кистей рук детей 6-7 лет к обучению в школе.*

Проводить мероприятия по подготовке руки к письму: развитие мелкой моторики пальцев рук; пространственной ориентации, в частности, на листе бумаги, а также в общих направлениях движения (слева направо, сверху вниз, вперед - назад и т. д.); изобразительных и графических умений в процессе изобразительной деятельности, а также с помощью графических упражнений.

Положительное влияние на подготовку руки к письму оказывает раскрашивание. С этой целью можно использовать готовые альбомы - раскраски. При выполнении таких заданий дома необходимо обращать внимание ребенка на то, чтоб изображение было закрашено достаточно тщательно, ровно и аккуратно.

Помогает развитию графических умений выполнение различных заданий, связанных со штриховкой. Штриховка выполняется под

руководством взрослого. Взрослый показывает, как рисовать штрихи, контролируют параллельность линий, их направление, расстояние между ними.

## **Выводы по 2 главе:**

В данной главе обобщены результаты экспериментальной работы по определению актуального уровня физиологической готовности к обучению в школе детей 6-7 лет:

1. Поскольку готовность к школе представляет собой совокупность психологических, педагогических и физических качеств была составлена диагностическая карта данного исследования по 5 методикам, позволяющим определить актуальный уровень физиологической готовности детей 6-7 лет к обучению в школе.

2. У большинства (50 %) детей выявлен высокий уровень функционального состояния, поэтому их состояние не вызывает тревоги, они справляются с нагрузкой, развитие тонкой моторики кистей рук в норме. У остальных детей был выявлен средний и низкий уровни физиологической готовности к школьному обучению. Следует отметить, что педагоги выше, чем родители определяют уровень функциональной готовности детей к школьному обучению. Возможно, это связано с тем, что родители невольно занижают физические возможности своих детей, рядом со своими родителями дети проявляют меньшую активность. Кстати, у девочек выявлен более высокий уровень физиологической готовности к обучению в школе, чем у мальчиков, следовательно, они больше подготовлены к обучению в школе, чем мальчики.

3. Мы считаем, что для детей со средним и низким уровнями физиологической готовности к обучению в школе была необходима помощь в повышении физиологической готовности детей к обучению в школе. С этой целью были разработаны сюжетные занятия по физкультурному развитию. В процессе формирующего этапа исследования все участники проявляли активность, детям с удовольствием выполняли упражнения в ходе непосредственно-образовательной деятельности. В свободное время много

времени уделялось развитию мелко моторики кистей рук. С детьми проводилась работа по формированию графических навыков (развивать точность и координацию движений руки и глаза, гибкость рук, ритмичность): массаж кистей и пальцев рук, пальчиковые игры, игра с пуговицами, развитие графо-моторных навыков (штриховка, обведение пунктирных линий, трафаретов), игры со счетными палочками, прищепками, лепка из пластилина, составление аппликации по замыслу и др.

Таким образом, в результате проведенного исследования можно сделать вывод о том, что большинство детей из исследуемой группы психологически и физиологически готовы к обучению в школе, у них высокий уровень функционального состояния поведения, их состояние не вызывает тревоги, справляются с нагрузкой, развитие мелкой моторики у них сформировано.

## **Заключение**

В выпускной квалификационной работе рассмотрены основные теоретические и практические положения физиологической готовности к обучению в школе детей 6-7 лет: рассмотрены основные понятия исследуемой темы, проанализированы анатомо-физиологические особенности детей 6-7 лет, обобщены методы оценки и условия повышения уровня физиологической готовности к обучению в школе, проведено эмпирическое исследование по изучению актуального уровня физиологической готовности к обучению в школе детей, а также разработаны рекомендации по повышению уровня физиологической готовности детей к школьному обучению.

Рассмотренная проблема исследования в современном обществе актуальна, т.к. возможный сниженный исходный уровень здоровья (физиологической готовности) детей 6-7 лет, приступающих к систематическому обучению в школе, существенно снижает возможности успешного получения образования. Данные многочисленных исследований свидетельствуют о том, что физиологическое развитие и состояние здоровья ребенка составляют фундамент школьной деятельности для успешного обучения в начале систематического обучения в школе.

В научной литературе «физиологическая готовность к обучению в школе» определяется уровнем развития основных функциональных систем организма (уровень физического развития), уровень биологического развития и состоянием здоровья ребенка. И. И. Гуткина отмечает, что при наличии высокого уровня развития умственных способностей частоболеющие,

физически ослабленные учащиеся, как правило, испытывают трудности в обучении.

К морфофункциональным особенностям организма ребенка 6-7 лет относятся: существенно увеличивается длина рук и ног, к 6 годам начинается смена молочных зубов на постоянные, еще слабо развиты мелкие мышцы рук, не закончено окостенение костей запястья и фаланг пальцев, происходит интенсивное развитие головного мозга, четко проявляются, индивидуальные особенности высшей нервной деятельности и др.

В соответствии с выявленными уровнями, критериями и содержанием уровней физиологической готовности к школьному обучению был подобран диагностический инструментарий для исследования актуального уровня физиологической готовности.

В процессе анкетирования родители и педагоги получили вопросы анкетирования, на которые необходимо отметить показатели функционального состояния детей 6-7 лет, которые были обработаны и проанализированы впоследствии. Анализ заполненных родителями и педагогами анкет позволил сравнить результаты: педагог детского сада ставит более высокую оценку в функциональном состоянии детей, чем их родители, что свидетельствует о большем проценте детей с «высоким уровнем» функционального состояния – больше на 20%.

Сравнение результатов функционального состояния мальчиков и девочек показывают, что низкий уровень выявлен больше у мальчиков, чем девочек (на 20%); средний уровень функционального состояния выявлен у равного количества большинства мальчиков и девочек (на 10 %); высокий уровень функционального состояния показали большинство девочек, чем мальчиков (на 10 %).

На основании показателей зрелости детей со средним и низким уровнями готовности к школе была составлена сюжетная игра

физической культурой по повышению уровня физиологической готовности к обучению детей 6-7 лет. Кроме сюжетных занятий ежедневно проводились работа по развитию мелкой моторики кистей рук (пальчиковые игры, лепка, игры с пуговицами, штриховка и др.). После проведения занятий были разработаны рекомендации по профилактике плоскостопия, нарушения осанки, повышения физиологической готовности детей к обучению в школе.

Таким образом, подводя итоги, отметим, что цель исследования достигнута, задачи решены, гипотеза исследования о том, что актуальное состояние физиологической адаптации 6-7 лет к обучению характеризуется их самочувствием в школе и дома, функциональным состоянием организма, уровнем развития мелкой моторики кистей рук, выраженностью плоскостопия подтверждена.

### Список использованной литературы:

1. Агаркова, Н. Т. Формирование графического навыка письма у младших школьников [Текст] / Н. Т. Агаркова. – М., 1987. – С. 129.
2. Айзман, Р. И. Подготовка ребенка к школе [Текст] / Р. И. Айзман, Г. Н. Жарова, Л.К. Айзман, А.И. Савенков, С.Д. Забрамная, И.Е. Ядрихинская. – М., 1991. – 135 с.
3. Айзман, Р. И. Как готовить ребенка к школе [Текст] / Р. И. Айзман, Г. Н. Жарова, Э. Г. Петрова, Г. М. Вартапетова. – М., 2006. – 184 с.
4. Антропова М.В. Морфологические критерии школьной зрелости [Текст] / М.В. Антропова, М.М. Кольцова // Здоровье и воспитание детей дошкольного возраста в СССР. – М., 1978. - С. 21-24.
5. Баширова, Г. И. Состояние здоровья детей 5–7летнего возраста, посещающих дошкольные образовательные учреждения [Текст] / Г. И. Баширова, В. А. Малиевский // Рос. педиатрический журн. – 2014. – № 1. – С. 30–34.
6. Безруких, М.М. Как подготовить ребенка к школе. [Текст] / М.М. Безруких, С.П. Ефимова, М.Г. Князева – Тула: Арктоус, 1997. -
7. Бине, А. Измерение умственных способностей [Текст]: пер. с фр. / изд. подг. Вал. А. Луковым, Вл. А. Луковым. – СПб.: Союз, 1998.
8. Божович, Л.И. Личность и её формирование в детском возрасте [Текст]: избранные психологич. труды. - СПб.: Питер, 2009. - 398с.
9. Вазина, В. Я. Воспитание целеустремленности поведения у детей в игровой деятельности [Текст] / В. Я. Вазина. – Горький, 1985. – 60 с.
10. Вархотова, Е.К. Экспрессдиагностика готовности к школе. Практическое руководство для педагогов и школьных психологов. 2-е изд. стер. [Текст] – М. Генезис, 1999. – 48 с.

11. Венгер, Л. А. Диагностика умственного развития дошкольников [Текст] / Л. А. Венгер, В. В. Холмовская. – М.: Педагогика, 1978. – С. 228.
12. Выготский, Л.С. Вопросы детской (возрастной) психологии [Текст] / Выготский Л.С. Собр. соч.: в 6т. М. : Педагогика, 1984. - Том 4. - 314 с.
13. Гуров, В.А. Практикум по возрастной физиологии: методы оценки школьно-зависимых систем организма учащихся / В. А. Гуров, Л. Н. Медведев; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьев. – Красноярск, 2006. 168 с.
14. Гуткина, Н.И. Психологическая готовность к школе [Текст] / Н.И. Гуткина - СПб.:Питер, 2009. - 207с.
15. Грудненко, Е.А. Психологическая готовность ребёнка к школе [Текст] / Е.А. Грудненко. - СПб.: ООО «Издательство «Детство-Пресс», 2013. - 176с.
16. Гуткина, Н.И. Диагностическая программа по определению психологической готовности детей 6–7 лет к школьному обучению. – М., МГУ, 1996. – 154 с.
17. Дубровина, И.В. Школьная психологическая служба [Текст] / И.В. Дубровина - М.: Просвещение, 1991-395с.
18. Зак, А. З. Задачи для развития логического мышления [Текст] / А. З. Зак // Начальная школа. – 1989. – № 6. – с. 32-35.
19. Князева, М. Г. Методика определения леворукости у младших школьников [Текст] / М. Г. Князева, М. М. Безруких // Начальная школа. – 1986. – № 6. – С. 17-22.
20. Кротова, В. Ю. Сотрудничество родителей и педагогов с целью повышения эффективности физического воспитания дошкольников. / В.Ю.

Кротова, А.А. Лотоненко, Ю.С. Молодых // Современные тенденции развития науки и технологий. - 2016. - № 10-7. - С. 87-89.

21. Лаврентьева, М. В. Физиологическое развитие и школьная успеваемость [Электронный ресурс]. Режим доступа: [https://www.portal-slovo.ru/pre\\_school\\_education/36692.php](https://www.portal-slovo.ru/pre_school_education/36692.php) (дата обращения: 13.05.2019)

22. Леонова, Л.А. Особенности физического развития детского организма, исследование и оценка состояния телосложения у детей 5-7 лет [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-fizicheskogo-razvitiya-detskogo-orga-nizma-issledovanie-i-otsenka-sostoyaniya-teloslozheniya-u-detey-5-7-let>. (дата обращения: 20.04.2019).

23. Лисина, М.И. Общение, личность и психика ребёнка [Текст] / М.И. Лисина - СПб.: Питер, 2009. – 318 с.

24. Лурия, А.Р. Основы нейропсихологии [Текст]. А.Р. Лурия – М.: Изд-во Московского ун-та, 1973.

25. Мальцева, Н. В. Гигиеническая оценка функциональной готовности детей детского сада к систематическому обучению в школе / Н. В. Мальцева, С. А. Хохлова, Т. А. Кулеш // Международный студенческий научный вестник. - 2018. - № 2. - С. 14.

26. Максаков, А. И. Учите ребенка говорить правильно [Текст] / А. И. Максаков. – М.: Просвещение, 1987. – 180 с.

27. Максименко, С. Д. Изучение учителем психического развития шестилетних учащихся [Текст] / С. Д. Максименко. – Киев, 1984. – 103 с.

28. Морозова, Н. Г. Развитие познавательных интересов [Текст] / Н. Г. Морозова // Дошкольное воспитание. – 1973. – № 11. – С. 28-32.

29. Мурик, С. Э. Теоретические основы : учеб. пособие [Текст] / С. Э. Мурик. – Иркутск : Издво ИГУ, 2013. – 159 с.

30. Нижегородцева, Н.В. Психолого-педагогическая готовность ребёнка к школе [Текст] / Н.В. Нижегородцева - М.: ВЛАДОС, 2001. - 256 с.
31. Николаев, В. В. Методические рекомендации по определению физической подготовленности детей 6-7 лет - [Текст] / В. В. Николаев, Л. З. Штода, А. П. Кузнецов. – Курган, 1986. –50 с.
32. Осолодкова, Е.В. Формирование умения диагностики физиологической готовности детей к обучению в школе на педагогической практике студентов - будущих учителей начальных классов [Текст] / Е.В. Осолодкова // Герценовские чтения. Начальное образование. - 2015. - № 1. - С. 273-278.
33. Омельченко, Е. М. Современные подходы к изучению проблемы готовности к школьному обучению детей старшего дошкольного возраста [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-podhody-k-izucheniyu-problemy-gotovnosti-k-shkolnomu-obucheniyu-detey-starshego-doshkolnogo-vozrasta>. (дата обращения: 30.05.2019).
34. Панкова, Е.С. Возрастная анатомия, физиология и гигиена. [Текст] / Е.С. Панкова - Красноярск: КГПУ им. В. П. Астафьева, 2014г.
35. Параничева, Т.М. Функциональная готовность к школе детей 6-7 лет [Текст] / Т.М. Параничева, Е.В. Тюрина // Новые исследования. - 2012. - № . - С. 135-144.
36. Параничева, Т. М. Динамика состояния здоровья детей дошкольного и младшего школьного возраста / Т.М. Параничева, Е.В. Тюрина. [Электронный ресурс]. Режим доступа: КиберЛенинка: <https://cyberleninka.ru/article/n/dinamika-sostoyaniya-zdorovya-detej-doshkolnogo-i-mladshego-shkolnogo-vozrasta>. (дата обращения: 13.05.2019).

37. Психолого-педагогическая готовность ребенка к школе: Пособие для практических психологов, педагогов и родителей. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. - 256 с.

38. Примерная программа и методики изучения режима дня, работоспособности и состояния здоровья школьников. [Текст] — М., 1984. — 38 с.

39. Рапопорт, И. К. Заболеваемость школьников и проблемы создания профилактической среды в общеобразовательных организациях [Текст] / И. К. Рапопорт, С. Б. Соколова, В. В. Чубаровский // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. — 2014. — № 3. — С. 10–16.

40. Сальникова Г. П. Физическое развитие современных школьников [Текст] / Г. П. Сальникова. — М.: Педагогика, 1977. — 130 с.

41. Селюкова Е. А., Мерзликина М. А. Готовность ребенка дошкольного возраста к обучению в школе [Электронный ресурс] // Молодой ученый. - 2017. -№3. - С. 591-594. - URL <https://moluch.ru/archive/137/38436/> (дата обращения: 25.03.2019).

42. Смирнова, Е.О. Детская психология [Текст]: учебник для студентов пед.вузов / Е.О. Смирнова // - СПб: Питер, 2010. - 298 с.

43. Терещенко, М. Н. Готовность детей к обучению в школе как психолого-педагогическая проблема <https://cyberleninka.ru/article/n/gotovnost-rebenka-k-obucheniyu-v-shkole-kak-psihologo-pedagogicheskaya-problema>. [Электронный ресурс]. (Дата обращения: 14.05.2019 г.)

44. Фарбер, Д. А. Физиология развития ребенка [Текст] / Д. А. Фарбер, В. И. Козлов. — М.: Педагогика, 1982. — 283 с.

45. Физическое воспитание детей дошкольного возраста: Кн. для воспитателя дет. сада [Текст] / Сост. Ю. Ф. Луури. - М.: Просвещение, 2002. - 61 с.

46. Фомин Н.А., Фолин В.Е. Возрастные основы физического воспитания [Текст] / Н.А. Фомин, В.Е. Фолин - М. : Физиология и спорт.-2008. – 421 с.
47. Чаус, Е.А. Определение готовности детей к обучению в школе [Текст]. / Е.А. Чаус, Г.П. Попова - Волгоград: Учитель, 2013. - 90с.
48. Шабанова А.А. Повышение уровня зрительно-моторной координации младших школьников через комплекс специальных заданий для развития мелкой моторики рук». [Текст] / А.А. Шабанова, Е.С. Панкова - XVI Международный научно–практический форум студентов, аспирантов и молодых ученых «Молодежь и наука XXI века» Красноярск, 2015г.
49. Швайко, Г. С. Игры и игровые упражнения для развития речи [Текст] / Г. С. Швайко. – М.: Просвещение, 1988. – 45 с.
50. Шванцара, Диагностика психического развития [Текст] / Й. Шванцара. – Прага: Авиценум. – 1978. – 397 с.
51. Шишова А.В. Влияние хронобиологического типа первоклассника на течение адаптации к обучению / Л.А. Жданова, Е.А. Ланина [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-hronobiologicheskogo-tipa-pervoklassnika-na-techenie-adaptatsii-k-obucheniyu>. (дата обращения: 17.03.2019).
52. Шур, В. Т. Методика изучения представлений ребенка об отношении к нему других людей [Текст] / В. Т. Шур. – М., 1982. – С. 37-50.
53. Щепина, Н.А. Физическая культура. Руководство к самостоятельным работам по учебному курсу. Дополненное и переработанное. [Текст] / Н.А. Щепина, А.С. Третьяков, Н.М. Подоляк, А.Н. Щепин – Красноярск: / АНО ВО СИБУП, 2016. - 61 с.
54. Эльконин, Д.Б. Психическое развитие в детских возрастах [Текст]: избр.психол.тр./-М.: Ин-т практ.психологии, Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995, - 414 с.

55. Gutke J. Ein Gruppenvergleich zwischen leistungsschwachen und leistungsstarken Schulanfängerern.- Arztl. Jugdkde., 1965, B.56, N 7-8, S.271-281.

56. Witzlack G. Schulanfang leicht gemacht. - Berlin: Volk und Wissen, 1961.

## Приложение 1

### Схема комплексной оценки состояния здоровья детей

№ п/п	Группа	Отклонения	Меры по устранению отклонений
1	Клинически здоровые дети	Без каких-либо функциональных отклонений с нормальным физическим развитием, редко болеющие	Профилактические привитие навыков физической культуры, соблюдение гигиенических правил
2	Клинически здоровые дети с незначительными морфологическими и функциональными отклонениями	Гипертрофия миндалин без ангин, увеличение щитовидной железы I-II степени без явлений тиреотоксикоза; систолический шум; единичный кариес; экстрасистолия, нестойкие, без субъективных расстройств гипо- и	Обследования, врачебное наблюдение, повышение неспецифического иммунитета, лечебно-физкультурные мероприятия

		гипертония. При неблагоприятных ситуациях могут развиваться более выраженные и стойкие отклонения в состоянии здоровья	
3	Дети с хроническими заболеваниями в компенсированной форме	Ряд хронических заболеваний в компенсированной форме и выраженных отклонений в состоянии здоровья, которые исчезают после короткой поликлинической санации, а также дети 3-4-й групп физического развития	Своевременная диагностика, лечение и профилактика обострений. Санаторно-курортное лечение
4	Дети с хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации и декомпенсации	Хронические заболевания, требующие длительного лечения и диспансеризации	Постоянное наблюдение у врача-специалиста. Санаторно-курортное лечение
5	Больные дети с явными клиническими и функциональными нарушениями	Существенные отклонения в состоянии здоровья, исключающие возможность обучения в массовой школе	Постоянное наблюдение и медицинский учет по показаниям