

Статья поступила в редакцию 16.03.2022 г.

Селиверстов И.А., Перевощикова Н.К., Крекова Н.П., Дракина С.А., Черных Н.С.
Кемеровский государственный медицинский университет,
Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского,
г. Кемерово, Россия

НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ГОТОВНОСТИ К ПРОЦЕССУ ШКОЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОЙ ГРУППЫ ДОУ

Цель исследования – изучить уровень нервно-психических и социальных аспектов школьной зрелости детей в возрасте 7 лет, обучающихся в подготовительных группах дошкольных образовательных учреждений г. Кемерово.

Материалы и методы. Исследование проводилось после получения добровольного согласия от законных представителей. За период 2020–2021 гг. обследованы 257 детей, обучающихся в дошкольных образовательных учреждениях г. Кемерово, прикрепленных к дошкольному отделению детской поликлиники ГАУЗ ККБСМП им. М.А. Подгорбунского: мальчиков – 119 (средний возраст – 7 лет 3 мес $\pm$ 1,46 мес), девочек – 138 (средний возраст – 7 лет 2 мес $\pm$ 1,67 мес). Исследование нервно-психических аспектов школьной зрелости проводилось с помощью теста Керна-Иирасека и монометрического теста. Уровень социальной зрелости и общей нервно-психической подготовленности к посещению средних образовательных учреждений определялся методом тестовой беседы С.А. Банкова. Для изучения социального статуса семей проведено анкетирование законных представителей посредством стандартизированной анкеты.

Результаты. При изучении нервно-психических аспектов школьной зрелости подавляющее большинство детей, согласно проведенному тесту Керна-Иирасека (77,44 %) и монометрическому тесту (71,20 %), были готовы к началу посещения средних образовательных учреждений. Каждый 4–5-й ребенок имел низкие показатели нервно-психического аспекта школьной зрелости. Изучение социальных сторон школьной зрелости (тестовая беседа по С.А. Банкову) указало на уязвимость данного параметра у детей: только 40,46 % детей являлись социально зрелыми; 30,74 % показывали средний уровень зрелости; 28,80 % детей имели низкие параметры социальной зрелости. При изучении типов семьи выявлено, что наиболее частым вариантом семейных взаимоотношений между родителями являлись бракоподобные отношения (юридическое определение гражданского брака) – 42,41 %; полные семьи с зарегистрированным браком встречались в 31,90 % случаев; каждый четвертый ребенок воспитывался в неполной семье (25,68 %). Дети, имеющие недостаточный уровень нервно-психической и социальной готовности к школьному обучению, чаще встречались в семьях с гражданским браком.

Заключение. К началу посещения средних образовательных учреждений с позиции нервно-психического аспекта подавляющее большинство детей (77,44 %) готово к посещению школы. Каждый 5-й воспитанник подготовительной группы ДОУ с низкими показателями нервно-психической зрелости требует проведения корректирующих медико-педагогических мероприятий. Наиболее уязвимым параметром готовности детей к обучению в школе является их социальная зрелость. Дети, имеющие недостаточный уровень нервно-психической и социальной готовности к школьному обучению, чаще встречались в семьях с гражданским браком. Значительное преобладание семей с гражданским браком и неполных, по сравнению с официально оформленными семьями, требует усиления работы с подростками по вопросам построения семьи.

Ключевые слова: дети дошкольники; нервно-психическое развитие; социальное развитие; школьная зрелость

Seliverstov I.A., Perevoshchikova N.K., Krekova N.P., Drakina S.A., Chernykh N.S.

Kemerovo State Medical University,

Kuzbass Clinical Emergency Hospital named after M.A. Podgorbunsky, Kemerovo, Russia,

NEUROPSYCHIC AND SOCIAL ASPECTS OF READINESS FOR THE SCHOOL EDUCATION OF PREPARATORY GROUP CHILDREN IN PRESCHOOL EDUCATIONAL INSTITUTIONS

The aim of the investigation is to study neuropsychic and social aspects of children's school maturity. The research considers 7 year-old children in preparatory groups of preschool educational institutions in Kemerovo.

Materials and methods. The study was conducted after obtaining voluntary consent from legal representatives. For the period 2020–2021, 257 children studying in preschool educational institutions of Kemerovo were examined. All of them were attached to the preschool department of the Children polyclinic in M.A. Podgorbunsky Regional Clinical Hospital Ambulance. There were 119 boys (average age was 7 years and 3 months $\pm$ 1.46 months) and 138 girls (average age was 7 years and 2 months $\pm$ 1.67 months). The study of the neuropsychological aspects was carried out using Kern-Jirasek test and the monometric test. The level of social maturity and general psychological readiness to attend secondary educational institutions was determined by the test conversation proposed by S.A. Bankov. To study the social status of families, a survey of legal representatives was conducted through a standardized questionnaire.

Results. Studying the neuropsychological aspects of school maturity, the vast majority of children according to Kern-Jirasek test (77.44 %) and the monometric test (71.20 %) were ready to start attending secondary educational institutions. Every

Информация для цитирования:

 10.24412/2686-7338-2022-1-66-74

Селиверстов И.А., Перевощикова Н.К., Крекова Н.П., Дракина С.А., Черных Н.С. Нервно-психические и социальные аспекты готовности к процессу школьного обучения детей подготовительной группы ДОУ // Мать и Дитя в Кузбассе. 2022. №1(88). С. 66–74.

forth/fifth child had low indicators of the neuropsychic aspect of school maturity, which required corrective medical and pedagogical measures. The study of the social aspects in school maturity (the test conversation by S.A. Bankov) indicated the vulnerability of this parameter: only 40.46 % of children were socially mature; 30.74 % showed a medium level of maturity; 28.80 % of children had low parameters of social maturity and general psychological readiness to attend school. Regarding family types, it was revealed that the most frequent variant of family relationships between parents was civil partnership. Open marriages were in 42.41 % of cases; two-parent families with a registered union were in 31.90 %; every fourth child had a single-parent family (25.68 %). Children with an insufficient level of neuropsychic and social readiness for school are more likely to be found in families with civil partnership.

Conclusion. The neuropsychological aspects of school maturity show that the vast majority of children according to the Kern-Jirasek test (77.44 %) and the monometric test (71.20 %) were ready to start attending secondary educational institutions. Every fourth/fifth child had low indicators of the neuropsychic aspect of school maturity, which required corrective medical and pedagogical measures. The study of the social aspects for school maturity (a test conversation by S.A. Bankov) indicated the children's vulnerability: only 40.46 % of children were socially mature; 30.74 % showed an average level of maturity; 28.80 % had low parameters of social maturity and general psychological readiness to start school. The study of family types revealed that the most frequent variant of family relationships between parents was civil partnership. Such open marriages were found in 42.41 %; full families with a registered marriage were in 31.90 % of cases and every fourth child was raised in a single-parent family (25.68 %). Children with an insufficient level of neuropsychic and social readiness for school are more likely to be found in families with a civil partnership.

Keywords: children; preschoolers; neuropsychic development; social development; school maturity

Охрана здоровья детского населения в отечественном здравоохранении остается приоритетной задачей на протяжении последних десятилетий. Основными направлениями современной медицинской помощи детям являются: динамическая разработка и реализация программ создания и развития инфраструктуры оказания помощи детям [1], увеличение охвата детского населения профилактическими осмотрами [2] и непрерывное совершенствование системы наблюдения за здоровьем детей в период обучения в образовательных учреждениях [3].

Необходимость создания законодательной и научной базы по охране здоровья детей, обучающихся в образовательных учреждениях, обусловлена стремительным ухудшением показателей их физического и психического здоровья в течение последних 30 лет на фоне влияния факторов образовательной среды, что находит подтверждение как в данных, представленных официальной статистикой, так и научными исследованиями [4, 5], в том числе и публикациями Российской академии наук, где отмечено негативное влияние педагогической практики и интенсификации обучения на здоровье детей [6].

В современной педиатрической практике возникла отдельная и специфическая группа патологий, возникающая в процессе обучения в школьных образовательных учреждениях — «школьные болезни», которые в настоящее время активно мигрируют в дошкольные образовательные учреждения (ДОУ). Начиная с детского сада, проблема интенсификации учебного процесса нарастает параллельно взрослению ребенка, и только к периоду старшей школы учебные нагрузки нормализуются и начинают соответствовать физиологическим нервно-психическим процессам развития ребенка. Основными отрицательными характеристиками нагрузок учебного процесса являются монотонность режима обучения, преобладание интеллектуальных, сенсорных и эмоциональных нагрузок, которые нормализуются лишь к периоду старшего школьного возраста, тогда как ухудшение состояния здоровья детского насе-

ления, заключающееся в возрастании частоты выявления функциональных отклонений, острых и хронических заболеваний регистрируется с младшего школьного возраста [7].

Фундамент будущего здоровья и тенденции его последующей динамики за период школьного обучения закладывается в дошкольном возрасте и определяется степенью готовности ребенка к посещению средних образовательных учреждений. Процесс подготовки ребенка к обучению в школе является комплексным и охватывает все сферы жизни и здоровья: физическую, психическую, социальную. Высокие образовательные нагрузки затрагивают каждую из сфер здоровья — вследствие гиподинамии и постоянно увеличивающегося времени работы с современными интерактивными технологиями (гаджетами) страдают органы зрения и опорно-двигательная система ребенка; интенсивные интеллектуальные нагрузки и их монотонность накладывают отпечаток на психо-эмоциональную сферу здоровья, а проблема негативного опыта межличностного взаимодействия в образовательной среде, известная как «буллинг» (травля), оставляет неизгладимый след на будущем социальном здоровье человека [8].

В отличие от трудностей, возникающих в социальной сфере здоровья ребенка, нарушения физического и психоэмоционального характера можно эффективно профилировать и предотвратить развитие отклонений в них. Одной из профилактических мер является оценка степени готовности ребенка к посещению средних образовательных учреждений — определение школьной зрелости, в ходе которого изучается уровень восприятия, памяти, мышления, счетных операций, развитие речи и мелкой моторики [9].

Желание ребенка к обучению в одинаковой мере зависит от его физического, психического, социального уровня развития, и формируется постепенно в дошкольном возрасте, как и положительное отношение к педагогам, самому себе, дошкольным и средним образовательным учреждениям. В течение всего периода обучения в ДОУ у ребенка воспитываются качества произвольного и осознанного управления

своим поведением, волевые качества по реализации правильной модели поведения в различных ситуациях, способность прикладывать усилия для достижения поставленных целей. В поведении ребенка развивается навык социально-коммуникативной готовности, заключающийся в управлении поведением при общении со сверстниками, взрослыми людьми, особенностях поведения в общественных местах. Процесс интеллектуальной готовности к обучению характеризуется личностной эволюцией мыслительных навыков ребенка. В процессе психического развития ребенок начинает обращать внимание на свое поведение, прикладывать усилия для его коррекции в зависимости от ситуации, стараться объективно оценивать свои действия, при этом не завышая и не занижая их на фоне собственной самооценки [10].

Эмоциональное, психическое и интеллектуальное благополучие будущих школьников является компонентом микроклимата, необходимого для правильного восприятия информации, получаемой во время школьного обучения и правильного формирования общих стереотипов об образовательном учреждении. Психосоциальная сфера ребенка имеет тесную связь с типом семьи, где он воспитывается [11]. Современные семьи в течение последних 20 лет испытывают неблагоприятные тенденции, среди которых образование семей с «гражданским браком» (официальное юридическое название которых «Бракоподобные отношения»), увеличение числа неполных семей, где все функции воспитания ребенка берет на себя одинокий родитель (законный представитель), может неблагоприятно сказываться на уровне нервно-психического и социального здоровья ребенка [12, 13].

Цель исследования — изучить уровень нервно-психических аспектов школьной зрелости детей подготовительных групп дошкольных образовательных учреждений г. Кемерово.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

За период 2020-2021 гг. обследованы 257 детей, обучающихся в дошкольных образовательных учреждениях г. Кемерово, прикрепленных к дошкольному отделению детской поликлиники ГАУЗ ККБСМП им. М.А. Подгорбунского: мальчиков — 119 (средний возраст — 7 лет 3 мес $\pm$ 1,46 мес), девочек — 138 (средний возраст — 7 лет 2 мес $\pm$ 1,67 мес). Для изучения социального статуса семей проведено анкетирование законных представителей посредством стандартизированной анкеты. Исследование проводилось после получения добровольного информированного согласия от законных представителей.

Методики изучения и определения школьной зрелости постоянно разрабатываются и совершенствуются. Одним из таких методов является тест Керна-Йирасека, который наиболее полно отражает изучаемые критерии оценки нервно-психического развития и используется для ориентировочной

характеристики уровня развития необходимых навыков для обучения в школе. Полученные в ходе теста результаты предоставляют сведения о возможностях ребенка к подражанию, уровне общего психического развития, возможностях его в сфере мелкой моторики и тонких двигательных координационных движений, без которых невозможно развитие второй сигнальной системы (речи), навыков письма и абстрактного мышления.

Изучение школьной зрелости по Керну-Йирасеку включает три задания с последующей оценкой полученных результатов по балльной шкале (каждое из заданий оценивается от 1 до 5 баллов, где 1 балл — наилучший результат, а 5 баллов — наихудший). Первое задание (субтест) заключается в рисовании фигуры человека (мужчины) согласно представлениям ребенка и направлено на ориентировочную оценку общего умственного развития ребенка: зависимость между изобразительной деятельностью ребенка и абстрактным мышлением, интеграцией в психологической деятельности, развитием второй сигнальной системы. Второе задание (субтест) — графическое копирование фразы из письменных букв. Третье задание (субтест) — срисовывание точек в определенном пространственном положении. Письменные буквы и геометрические фигуры в этом возрасте являются абстрактными формами для детей дошкольного возраста, в связи с чем тесты указывают на уровень психического развития ребенка посредством подражания представленному образцу и последующим овладением им. Результаты выполнения ребенком второго и третьего субтестов указывают на уровень развития способности к произвольному поведению — при выполнении заданий дети должны проявлять волевые усилия для выполнения выданных им инструкций в течение определенного времени, что может являться работой с низким уровнем заинтересованности для ребенка. Второе и третье задание также указывают на степень развития мелкой моторики и тонких координационных двигательных движений, становления навыков письма и рисования [14].

После окончания первого субтеста (рисование фигуры мужчины) результаты оцениваются следующим образом: 1 балл — фигура изображена с соблюдением пропорций тела человека, в рисунке присутствуют: голова с изображением волос (возможна шляпа или шапка), шея, туловище, верхние конечности заканчиваются кистью с пятью пальцами, нижние — с изображением стоп. На лице присутствуют глаза, нос, рот, уши; 2 балла — оценивается идентично рисунку с 1 баллом, но с возможным отсутствием трех частей рисунка, но обязательно изображение всех фрагментов лица; 3 балла — фигура наделена основными признаками человеческого тела (голова, тело, конечности), но без их детализации: на лице отсутствуют глаза, нос, рот или уши, верхние и нижние конечности могут быть изображены несколькими линиями без подробного рисунка кистей, стоп; 4 балла — рисунок может быть составлен из головы и туловища, одна из пар конечностей

может отсутствовать, а сами конечности изображены одной линией; 5 баллов — полное отсутствие ясного изображения человека.

Второе задание с имитацией написанного текста оценивается следующим образом: 1 балл — полная имитация, которую представляется возможным прочитать. Буквы образуют три слова, предложенных в образце, и отклоняются от линии не более, чем на 30°. Написанные ребенком буквы могут превосходить в размере указанные в образце не более, чем в 2 раза. 2 балла — буквы в предложении по-прежнему образуют три слова, величина букв близка к образцу, но они могут значительно отклоняться от линии (более, чем на 30°). 3 балла — буквы разделяются на группы (идентично словам), возможно прочесть не менее 4 букв в предложении. 4 балла — имеются признаки письма, как минимум 2 буквы можно прочесть. 5 баллов — небрежно и неразборчиво изображенный вариант текста (каракули).

Бальная оценка третьего задания теста Керна-Йирасека с рисованием 10 точек, расположенных в определенном пространственном порядке, включает в себя: 1 балл — точное пространственное (по строчкам и столбцам) воспроизведение точек из образца. Одна из точек может выходить за рамки строки или столбца, а уменьшение размера образца допускается не более, чем в 1,5 раза. 2 балла — количественный состав точек соответствуют образцу, возможно отклонение трех точек на 0,5 ширины столбца или строки. 3 балла — изображение похоже на образец в общих чертах, количество точек не более 20 и не менее 7. Возможна их пространственная перестановка. 4 балла — рисунок составлен из точек, но их пропорции и расположение существенно отличаются от образца. 5 баллов — неверно изображенный вариант расположения элементов, которые отдаленно могут напоминать точки (каракули).

Баллы за три пройденных ребенком субтеста суммируются и подводится результат о готовности к школьному обучению. «Школьно-зрелыми» считаются дети, набравшие сумму из 3-5 баллов; «средне-зрелыми» считаются дети с 6-9 баллами, из них: зреющим вариантом А (с благоприятным прогнозом) считаются дети с 6-7 баллами, зреющим вариантом Б (условно благоприятный прогноз) — 8-9 баллов. К группе «школьно-незрелых» относятся дети с 10 баллами и более. В случае, если ребенок набирает 15 баллов по результатам 3-х заданий тестирования, ему стоит рекомендовать проведение медико-педагогической комиссии (МПК).

Таким образом, готовы к обучению в средних образовательных учреждениях по результатам теста Керна-Йирасека дети со «зрелым» и «зреющим вариантом А», условно готовы — дети из группы «зреющего варианта Б», и дети с «незрелым» вариантом не готовы к обучению в рамках школы.

Другой вариант изучения психомоторного развития детей — монометрический тест, заключающийся в вырезании круга ребенком за отведенное время (одну минуту) в утренние часы, после чего прои-

водится оценка результата — мелкой моторики и возможности работы с некоторыми базовыми инструментами (ножницами) [15].

Социальная зрелость ребенка и общая психологическая готовность к обучению в школе оценивается согласно специальным беседам со стандартизированными вопросами, по результатам которых можно судить о личностной и физиологической готовности к процессу обучения, формированию внутренних позиций ребенка с отражением его прав и обязанностей, примером которой является «Тестовая беседа С.А. Банкова». Тестирование состоит из 22 стандартных вопросов с контрольными позициями:

- № 5. «Сколько тебе лет? Сколько будет через 1 год? Через 2 года?». В случае, если ребенок может назвать год и месяц его рождения, называет свой точный возраст через 1 и 2 года, результат оценивается в 3 балла.

- № 8. «Где ты живешь? Назови свой домашний адрес». При знании своего полного домашнего адреса (название города, улицы, номера дома) ребенок получает 2 балла; в случае частичного (неполного) знания — 1 балл.

- № 15. «Для чего нужны в школе звонок, мел и парта?». За каждую правильную характеристику предмета с его применением — 1 балл.

- № 22. «Что нужно сделать, если нечаянно сломаешь чужую вещь?». Оценивается на взгляд тестирующего педагога, в случае верного размышления ребенка — 2 балла.

За каждый правильный ответ по другим пунктам тестовой беседы ребенок получает 1 балл; за правильные, но неполные ответы на поставленные вопросы — 0,5 балла. Примерами могут послужить ответы на вопрос: «Где работает твоя(-й) мама или папа?». Верным считается ответ: «Папа работает инженером на заводе»; относительно верным — «Папа строит машины»; неверным — «Папа работает на работе». Пункты № 16 «Ты хочешь пойти в школу?» оцениваются совместно с пунктами № 17 «Покажи свой правый глаз, левое ухо. Для чего нужны глаза и уши?» и № 15. Если ребенок предоставил положительный ответ на вопрос № 16 и набрал 3 балла в пункте № 15 и общая сумма баллов не менее 4-х — в протоколе отмечается его положительная мотивация и психо-эмоциональная готовность к процессу школьного обучения. Результаты проведения беседы с ребенком оцениваются по балльной шкале, с дальнейшим разделением детей на следующие группы: «Школьно-зрелые» — 24-29 баллов, «Средне-зрелые» — 20-24 балла, и «Низкий уровень зрелости» — 15-20 баллов [16].

Изучение достоверности различий полученных результатов проводилось с помощью статистического критерия хи-квадрат (F-критерий). Статистическая обработка данных проведена с помощью компьютерных программ Statistica 6.0 (InstallShield Software Corporation, 1984-2001, № BXXR006B092218FAN11) и RStudio (Version 1.1.463 RStudio Inc., 2009-2018, FreeWare Desktop Version).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Изучение нервно-психических и социальных показателей школьной зрелости детей начиналось с проведения субтестов Керна-Йирасека. Числовая характеристика и распределение детей по группам относительно готовности к обучению в средних образовательных учреждениях представлены в таблице 1.

Таким образом, подавляющее большинство детей ($n = 199, 77,43 \%$) обладали высоким и средний-благоприятным уровнем школьной зрелости, тогда как каждый пятый ребенок ($22,56 \%$) входил в группу детей с умеренным и низким уровнем школьной зрелости. Во всех группах с недостаточным уровнем разносторонней готовности к обучению в школе преобладали мальчики по сравнению с девочками (группа с условно благоприятным прогнозом — 21 мальчик против 14 девочек, школьно-незрелых детей — 11 и 9 детей соответственно; в группе с необходимостью проведения медико-педагогической комиссии — 2 мальчика и 1 девочка).

При выполнении задания с рисованием мужской фигуры среди обследуемых детей были выявлены как случаи, когда ребенок полностью справился с заданием (изображение мужской фигуры со всеми необходимыми элементами с оценкой в 1 балл), так и случаи, когда результаты были оценены в 5 баллов — изображение не соответствовало фигуре мужчины по большинству признаков и напоминало неверно, небрежно изображенный вариант представления человека.

Второе задание (копирование письменного текста) явилось наиболее сложным в выполнении, поскольку требовало от ребенка наибольшего объема волевых усилий, сконцентрированности, внима-

тельности, развития мелкой моторики и навыков рисования для его успешного выполнения.

Согласно результатам окончания третьего задания с изображением 10 точек по образцу, как в случае с первым и вторым субтестами по Керну-Йирасеку, встречались работы детей с оценкой в 1 балл (полностью верное, соответствующее образцу отображение точек в определенном пространственном порядке) и работы с оценкой в 5 баллов (напоминающие каракули с полностью неверно изображенным вариантом расположения элементов).

После окончания проведения монометрического теста, дети были распределены на 3 группы относительно их психомоторной готовности к процессу обучения в школе: 1-я группа — дети, успешно справившиеся с заданием с первой попытки за отведенное время (60 секунд) по вырезанию круга по внешнему контуру; 2-я группа — дети, успешно прошедшие задание с 1-й или 2-й попытки за отведенное время, нарушившие внешний контур; 3-я группа детей — дети, не справившиеся с заданием или справившиеся с ним в течение двух попыток, но имеющие при выполнении множество дефектов (табл. 2).

Согласно результатам проведения манометрического теста, наиболее часто выявлены результаты, соответствующие среднему уровню зрелости ($46,69 \%$), на втором по частоте месте находились дети с высоким уровнем школьной зрелости ($29,57 \%$). Низкий уровень психомоторного развития выявлен у каждого четвертого ребенка ($23,73 \%$), среди которых достоверно преобладали мальчики ($60,65 \%$) по сравнению с девочками ($39,35 \%$), $p = 0,029$.

С каждым из детей проведена тестовая беседа С.А. Банкова по 22 стандартным вопросам, включая

Таблица 1
Распределение школьной зрелости среди детей 7 лет, обучающихся в подготовительных группах дошкольных детских учреждений, согласно тесту Керна-Йирасека (абс/отн)
Table 1
Distribution of school maturity among 7-year-old children enrolled in the preparatory groups of preschool children's institutions, according to the Kern-Jirasek test (abs/rel)

Группы школьной зрелости		Всего детей ($n = 257$)	Мальчики ($n = 119$)	Девочки ($n = 138$)
Высокий и средний уровень школьной зрелости	Школьно-зрелые	97 (37,74 %)	42 (35,30 %)	55 (39,86 %)
	Средне-зрелые, вариант А	102 (39,69 %)	43 (36,13 %)	59 (42,75 %)
Умеренный и низкий уровень школьной зрелости	Средне-зрелые, вариант Б	35 (13,62 %)	21 (17,65 %)	14 (10,15 %)
	Школьно-незрелые	20 (7,78 %)	11 (9,24 %)	9 (6,52 %)
	Необходимость проведения МПК	3 (1,17 %)	2 (1,68 %)	1 (0,72 %)

Таблица 2
Уровень психомоторного развития детей согласно результатам монометрического теста (абс/отн)
Table 2
The level of psychomotor development of children according to the results of the monometric test (abs / rel)

Группы зрелости	Всего детей, ($n = 257$)	Мальчики, ($n = 119$)	Девочки, ($n = 138$)
Высокий	76 (29,57 %)	30 (25,21 %)	46 (33,33 %)
Средний	120 (46,69 %)	52 (43,70 %)	68 (49,28 %)
Низкий	61 (23,74 %)	37 (31,09 %)	24 (17,39 %)

контрольные позиции, после чего определен уровень школьной зрелости согласно балльной оценке (табл. 3).

Итоги проведения оценки социального компонента готовности к школьному обучению оказались следующими: группа социально зрелых детей являлась наиболее многочисленной (40,46 %), тогда как численные характеристики групп средне-зрелых детей и детей с низким уровнем зрелости находились на одном уровне (30,74 % и 28,8 % соответственно), $p = 0,63$.

Изучение распространенности вариантов семьи проводилось посредством опроса (анкетирования) законных представителей. Результаты представлены в таблице 4.

Узаконенный (официальный) брак родителей, внутри которого воспитывался ребенок, находился на втором месте по частоте выявления (31,91 %). Бракоподобные отношения (гражданский брак) законных представителей являлись наиболее частым

вариантом отношений в семьях (42,41 %), среди которых семей, где воспитывались мальчики — 43,70 %, девочки — 41,30 %. Каждый четвертый ребенок (25,68 %) воспитывался в неполной семье (семей с мальчиками — 24,37 %, с девочками — 26,82 %). Полученные данные соответствуют результатам Всероссийских исследований и показателям официальной статистики [17, 18].

После определения распространенности типов семей в исследуемых группах и изучения нервно-психической и социальной подготовленности к обучению в средних образовательных учреждениях, дети, имеющие умеренные и низкие параметры уровня школьной зрелости, были распределены на группы относительно варианта семьи (табл. 5).

Согласно изучению распространенности вариантов семьи и уровня школьной готовности согласно тесту Керна-Йерасека, самую малочисленную группу составили дети с умеренным и низким уровнем нервно-психических аспектов школьной зрелости из

Таблица 3
Уровень социальной и общей психической готовности детей к обучению в школе согласно результатам тестовой беседы по С.А. Банкову (абс/отн)

Table 3
The level of social and general mental readiness of children for schooling according to the results of a test conversation according to S.A. Bankov (abs/rel)

Вариант школьной зрелости	Всего детей (n = 257)	Мальчики (n = 119)	Девочки (n = 138)
Школьно- и социально-зрелые дети	104 (40,46 %)	45 (37,82 %)	59 (42,75 %)
Средний уровень школьной и социальной зрелости	79 (30,74 %)	34 (28,57 %)	45 (32,61 %)
Дети с низким уровнем школьной и социальной зрелости	74 (28,80 %)	40 (33,61 %)	34 (24,64 %)

Таблица 4
Распространенность типов семей (асб/отн)

Table 4
Prevalence of family types (asb/rel)

Тип семьи	Всего семей (n = 257)	Воспитывались мальчики (n = 119)	Воспитывались девочки (n = 138)
Официальный брак (полная семья)	82 (31,91 %)	38 (31,93 %)	44 (31,88 %)
Бракоподобные отношения (гражданский брак)	109 (42,41 %)	52 (43,70 %)	57 (41,3 %)
Неполная семья (одиноким родитель)	66 (25,68 %)	29 (24,37 %)	37 (26,82 %)

Таблица 5
Зависимость нервно-психических и социальных аспектов школьной зрелости от типа семьи ребенка (абс/отн)

Table 5
Dependence of the neuropsychic and social aspects of school maturity on the type of the child's family (abs/rel)

Количество детей с умеренным и низким уровнем школьной зрелости	Тип семьи	Количество детей в группах		
		Всего детей	Мальчики	Девочки
Тест Керна-Йерасека (n = 58)	Официальный брак	13 (22,41)	6 (46,15)	7 (53,85)
	Гражданский брак	29 (50,00)	18 (62,07)	11 (37,93)
	Неполная семья	16 (27,59)	10 (62,5)	6 (37,5)
Монометрический тест (n = 61)	Официальный брак	8 (13,11)	5 (62,5)	3 (37,5)
	Гражданский брак	34 (55,74)	21 (61,76)	13 (38,24)
	Неполная семья	19 (31,15)	12 (63,16)	7 (36,84)
Тестовая беседа С.А. Банкова (n = 74)	Официальный брак	6 (8,11)	4 (66,67)	2 (33,33)
	Гражданский брак	45 (60,81)	27 (60,0)	18 (40,0)
	Неполная семья	23 (31,08)	13 (56,52)	10 (43,48)

семей, закрепленных официальным браком (22,41 %). Половина детей с недостаточным уровнем школьной зрелости (50,0 %) воспитывалась в семьях с гражданским браком, среди которых преобладали семьи с мальчиками по отношению к семьям с девочками (62,07 % и 37,93 % соответственно). Каждый четвертый ребенок с низкими показателями школьной зрелости (27,59 %) находился в неполной семье с одиноким родителем (мальчики — 62,5 %, девочки — 37,5 %).

Распределение детей по группам относительно результатов проведения монометрического теста характеризовалось похожими данными: только 13,11 % детей из полных семей имели отклонения со стороны нервно-психических аспектов готовности к обучению в средних образовательных учреждениях; более половины детей (55,74 %) с недостаточным уровнем школьной готовности воспитывались в семьях с гражданским браком, из них: семей с мальчиками — 61,76 %, с девочками — 38,24 %. Каждый третий ребенок, имеющий низкие показатели школьной готовности (31,14 %), находился в семье с одиноким родителем.

Наиболее явно тип семьи отразился на социальной составляющей школьной зрелости ребенка (тестовая беседа С.А. Банкова). Наиболее редко встречались дети из полных семей, имеющие нарушение социального компонента готовности к обучению в средних образовательных учреждениях (8,1 %). Большая часть детей, имеющих недостатки социальной адаптации к этапу обучения в школах, воспитывалась в семьях с гражданским браком (60,81 %, из них: мальчики — 60,0 %, девочки — 40,0 %); дети из неполных семей с низкими показателями развития социального компонента школьной зрелости составили 31,08 % (из них, мальчиков — 56,52 %, девочек — 43,48 %).

Таким образом, подавляющее большинство детей имели высокий и средний (прогностически благоприятный) уровень школьной подготовленности согласно тесту Керна-Йирасека и монометрическому тесту. Каждый 5-й ребенок имел низкие показатели нервно-психических аспектов школьной зрелости. Согласно результатам проведенной тестовой беседы С.А. Банкова, социальная зрелость являлась наиболее критическим показателем: 40,46 % детей являлись социально зрелыми, 30,74 % показывали средние показатели зрелости и 28,8 % детей имели низкие параметры социальной зрелости и общей психологической подготовленности к началу посещения школы. Дети, имеющие недостаточный уро-

вень готовности к обучению в средних образовательных учреждениях, наиболее часто воспитывались в семьях с гражданским браком. Согласно всем проведенным исследованиям, среди детей с умеренным и низким уровнем школьной готовности преобладали мальчики.

ВЫВОДЫ

1. С позиции нервно-психического аспекта школьной готовности подавляющее большинство детей (77,44 %) были готовы к началу посещения средних образовательных учреждений. Каждый 5-й ребенок имел низкие показатели нервно-психической стороны школьной зрелости, что требовало проведения корректирующих медико-педагогических мероприятий.

2. Социальная сторона школьной зрелости, изучаемая посредством тестовой беседы по С.А. Банкову, являлась наиболее уязвимым местом: только 40,46 % детей являлись социально зрелыми; 30,74 % показали средний уровень зрелости; 28,8 % детей имели низкие параметры социальной зрелости и общей психологической подготовленности к началу посещения школы.

3. Большинство семей, где воспитывались дети, были полными (74,32 %). Однако, наиболее частым вариантом полной семьи, где воспитывался ребенок, были бракоподобные отношения (гражданский брак) — 42,41 %. Полные семьи с официальным браком составляли 31,91 %. Каждый четвертый ребенок воспитывался в неполной семье (семей с мальчиками — 24,37 %, с девочками — 26,82 %).

4. Дети, имеющие недостаточный уровень нервно-психической и социальной готовности к школьному обучению, чаще встречались в семьях с гражданским браком.

5. Мальчики из семей с бракоподобными отношениями и неполных семей являются группой риска в отношении готовности к школьному обучению по сравнению с девочками.

6. Значительное преобладание семей с гражданским браком и неполных требует усиления работы с подростками по вопросам построения семьи.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Federal project «Development of children's healthcare, including the creation of a modern infrastructure for providing medical care to children», July 16, 2019 at 09:13. Russian (Федеральный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», 16 июля 2019 в 09:13.) <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravooхранenie/detstvo>
2. Order of the Ministry of Health of Russia dated August 10, 2017 No. 514n «On the Procedure for Conducting Preventive Medical Examinations of Minors». Russian (Приказ Минздрава России от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».)

3. Order of the Ministry of Health of Russia dated December 21, 2012 No. 1348n «On approval of the Procedure for under-age dispensary observation, including during the period of education and upbringing in educational institutions». Russian (Приказ Минздрава России от 21.12.2012 г. № 1348н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях».)
4. Baranov AA, Namazova-Baranova LS. The state of health and medical and social problems of adolescent children in the Russian Federation. In: *Federal reference book*. M., 2015. T. IV. P. 149-153. Russian (Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С. Состояние здоровья и медико-социальные проблемы детей подросткового возраста в Российской Федерации. В кн.: *Федеральный справочник*. М., 2015. Т. IV. С. 149-153.)
5. Poretskova GYu. Results of regular health examination of schoolchildren as basis for developing customized prevention programs in the framework of medical support for educational process. *Social aspects of population health*. 2014; (6). Russian (Порецкова Г.Ю. Результаты диспансеризации школьников как основа для разработки индивидуальных профилактических программ в рамках медицинского обеспечения образовательного процесса //Социальные аспекты здоровья населения. 2014. № 6.)
6. Bezrukikh MM. School and family risk factors, their impact on the physical and mental health of children. *Bulletin of Psychological Practice in Education*. 2011; 8(1): 16-21. Russian (Безруких М.М. Школьные и семейные факторы риска, их влияние на физическое и психическое здоровье детей //Вестник практической психологии образования. 2011. Т. 8, № 1. С. 16-21.)
7. Kuchma VR, Efimova NV, Tkachuk EA, Mylnikova IV. Hygienic assessment of the overwroughtness of educational activity in schoolchildren of 5-10 classes of secondary schools. *Hygiene and Sanitation*. 2016; 95(6): 552-558. Russian (Кучма В.Р., Ефимова Н.В., Ткачук Е.А., Мильникова И.В. Гигиеническая оценка напряженности учебной деятельности обучающихся 5-10 классов общеобразовательных школ //Гигиена и санитария. 2016. Т. 95, № 6. С. 552-558.)
8. Grebennikova OA, Dobrolyubova MI. Bullying in the educational environment as a threat to the health of schoolchildren. *The periodical scientific and methodological electronic journal «Koncept»*. 2017; S9: 13-18. Russian (Гребенникова О.А., Добролюбова М.И. Буллинг в образовательной среде как угроза здоровью школьников //Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2017. № S9. С. 13-18.) URL: <http://e-koncept.ru/2017/470113.htm>.
9. Abdullin AG, Pruchkina NM, Bobleter D. Psychological aspects of the correction of emotional disturbances as a means of activating preschool children. *Gumanitarnyye nauki (Yalta)*. 2020; 1(49): 115-121. Russian (Абдуллин А.Г., Пручкина Н.М., Боблелер Д. Психологические аспекты коррекции эмоциональных нарушений как средство активизации детей дошкольного возраста //Гуманитарные науки (г. Ялта). 2020. № 1(49). С. 115-121.)
10. Matkovskaya TV, Samarina SV. Neuropsychic development of children of early and preschool age: Guidelines for doctors of preschool and medical institutions. Tomsk, 2009. 71 p. Russian (Матковская Т.В., Самарина С.В. Нервно-психическое развитие детей раннего и дошкольного возраста: Методические рекомендации для врачей детских дошкольных и лечебно-профилактических учреждений. Томск, 2009. 71 с.)
11. Byorklund A, Salvanes H. As the family influences education of the child. *Economy of education*. 2013; 1: 35a-43. Russian (Бьорклунд А., Сальванес Х. Как семья влияет на образование ребёнка //Экономика образования. 2013. № 1. С. 35a-43.)
12. Yakushev PA. Actual cohabitation of men and women: problems of institutionalization in the context of traditional values. *State and Law*. 2019; (12): 104-112. Russian (Якушев П.А. Фактические сожительства мужчин и женщин: проблемы институционализации в контексте традиционных ценностей //Государство и право. 2019. № 12. С. 104-112.)
13. Hachatryan LA. Modern russian family. *Perm University Herald. Series «Philosophy. Psychology. Sociology»*. 2014; 4(20): 111-120. Russian (Хачатрян Л.А. Тенденции изменения современной российской семьи //Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2014. Т. 4, № 20. С. 111-120.)
14. Novikova SV. Psychological preparation is the leading factor in children's readiness for school. *The periodical scientific and methodological electronic journal «Koncept»*. 2019; 6: 13. Russian (Новикова С.В. Психологическая подготовка – ведущий фактор готовности детей к школе //Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2019. № 6. С. 13.) doi: 10.24411/2304-120X-2019-12022.
15. Batrakova LV, Nefedov PV. On preparedness of the children attending municipal preschool educational institutions in rural areas of the Krasnodar region to systematic schooling. *Public Health and Life Environment – PH&LE*. 2020; 2(323): 12-15. Russian (Батракова Л.В., Нефедов П.В. О готовности воспитанников муниципальных дошкольных образовательных учреждений сельской местности Краснодарского края к систематическому обучению в школе //Здоровье населения и среда обитания – ЗНИСО. 2020. № 2(323). С. 12-15.) doi: 10.35627/2219-5238/2020-323-2-12-15.
16. Borzova OM, Danilova MV. Psychological readiness for educational activity of senior preschoolers. *World of Science. Pedagogy and Psychology*. 2019; 7(6): 61. Russian (Борзова О.М., Данилова М.В. Психологическая готовность к учебной деятельности старших дошкольников //Мир науки. Педагогика и психология. 2019. Т. 7, № 6. С. 61.)
17. <https://rosstat.gov.ru/folder/13807>
18. <https://ria.ru/20170207/1487325545.html>

КОРРЕСПОНДЕНЦИЮ АДРЕСОВАТЬ:

СЕЛИВЕРСТОВ Илья Александрович,

650029, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22 а, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России.

Тел.: 8 (3842) 73-48-56 E-mail: ilia_seliverstov92@mail.ru

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

СЕЛИВЕРСТОВ Илья Александрович, ассистент, кафедра поликлинической педиатрии, пропедевтики детских болезней и последипломной подготовки, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: ilia_seliverstov92@mail.ru

ПЕРЕВОШЧИКОВА Нина Константиновна, доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой поликлинической педиатрии, пропедевтики детских болезней и последипломной подготовки, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: nkp@mail.ru

КРЕКОВА Наталья Петровна, врач педиатр, зав. детской поликлиникой, ГАУЗ ККБСМП им. М.А. Подгорбунского, г. Кемерово, Россия.

ДРАКИНА Светлана Альбертовна, канд. мед. наук, доцент кафедры поликлинической педиатрии, пропедевтики детских болезней и последипломной подготовки, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: sdrakina@yandex.ru

ЧЕРНЫХ Наталья Степановна, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры поликлинической педиатрии, пропедевтики детских болезней и последипломной подготовки, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: nastep@mail.ru

INFORMATION ABOUT AUTHORS

SELIVERSTOV Ilya Aleksandrovich, assistant, department of polyclinic pediatrics, propaedeutics of children diseases and postgraduate training, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: ilia_seliverstov92@mail.ru

PEREVOSHCHIKOVA Nina Konstantinovna, doctor of medical sciences, professor, head of the department of polyclinic pediatrics, propaedeutics of children diseases and postgraduate training, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: nkp@mail.ru

KREKOVA Natalia Petrovna, head of children polyclinic, Kuzbass Clinical Emergency Hospital named after M.A. Podgorbunsky, Kemerovo, Russia.

DRAKINA Svetlana Albertovna, candidate of medical sciences, docent of the department of polyclinic pediatrics, propaedeutics of children diseases and postgraduate training, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: sdrakina@yandex.ru

CHERNYKH Natalya Stepanovna, candidate of medical sciences, docent, docent of the department of polyclinic pediatrics, propaedeutics of children diseases and postgraduate training, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: nastep@mail.ru