

*Педагогические науки***ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ГОТОВНОСТЬ  
К ОБУЧЕНИЮ ШКОЛЬНИКОВ 7-8 ЛЕТ**

Белова О.А., Клочкова И.А.

*ГОУ ВПО «Рязанский государственный  
университет имени С.А. Есенина» Рязань,  
e-mail: belolga60@mail.ru*

Проблема начала обучения детей в школе остается актуальной и не менее важной, ведь начало школьного обучения – закономерный этап на жизненном пути каждого ребенка. В этот момент перед родителями встает сразу несколько очень серьезных вопросов. В каком возрасте лучше начать систематическое школьное обучение: в шесть или семь, а может быть, в восемь лет. У врачей и педагогов в настоящее время стало вызывать тревогу то, что всё чаще и чаще в категорию слабоуспевающих и неуспевающих учащихся часто попадают дети из благополучных семей, имеющих достаточно высокий уровень умственного развития, именно те, кто овладел навыками чтения и счёта еще до школы. Важно знать круг и уровень определенных качеств, их в настоящее время называют учебно-важными качествами, или сокращенно УВК, которые прямо или опосредованно определяют успешность усвоения знаний ребёнком на ранних этапах обучения, и именно эти качества будущего школьника следует определять при определении готовности ребёнка к школе. Задача врачей, педагогов, родителей заключается в том, чтобы обеспечить полноценное и гармоничное развитие ребёнка. Детское население подвергается воздействию различных факторов окружающей среды, многие из которых рассматриваются как факторы риска развития неблагоприятных изменений в организме. Социальные и средовые факторы действуют не изолированно, а в сочетании с биологическими (в том числе наследственными). Это обуславливает зависимость заболеваемости ребенка как от среды, в которой он находится, так и от генотипа и биологических законов развития.

С 1979 года начато исследование по определению «школьной зрелости» среди детей г. Рязани и Рязанской области, которое продолжается и в настоящее время. Первые попытки определения готовности детей к обучению в школе с помощью тестов были сделаны более 150 лет тому назад. Основная часть работы по этой проблеме направлена на сопоставление степени функциональной готовности детей к поступлению в школу (т.е. школьной зрелости) с их успеваемостью, состоянием здоровья, социальными условиями. Ряд ведущих систем организма ребенка к 6–7 годам демонстрирует наступление сенситивного (критического) периода. К 6–7 годам у большинства детей отмечается качественное улучшение

нервно-мышечной координации, что связано с развитием нервной системы. Важнейшим признаком зрелости целого ряда систем становится формирование «тонкой моторики кисти» руки ребенка, как результата развития мышц и нервных центров. Поступление ребенка в школу сопровождается ломкой целой группы стереотипов дошкольной жизни. Чем более готов организм ребенка преодолевать возникающие трудности в связи с поступлением в школу, тем легче протекает у него процесс адаптации.

До настоящего времени понятие «школьная зрелость» не имеет единого толкования: одни авторы при определении «школьной зрелости» оценивают как комплекс, состоящий из физического, социального и психического развития ребенка; другие – функциональную зрелость отдельных органов и систем организма; третьи – готовность детей к напряжению, связанному с посещением школы. Одним из самых убедительных способов определения готовности ребенка к обучению – выявление уровня психофизиологического и умственного развития. Наиболее остро вопрос диагностики готовности к школе встает в случае ее применения к детям, развивавшимся в неблагоприятных условиях, в частности, в условиях слуховой депривации. Изучение специальной литературы показало, что проблема готовности к школе глухих и слабослышащих детей на сегодня остается теоретически и экспериментально мало разработанной. Вопрос о «школьной зрелости» детей с нарушениями слуха приобретает особую актуальность в последнее время в связи с тенденциями сокращения сроков обучения в специальной школе, а также с направленно-стью образования на интегрированное обучение.

В связи с этим наиболее целесообразно использовать тест А. Керна в модификации Йирасека в сочетании с другими показателями – психофизиологическими, психологическими, нейрофизиологическими, морфологическими. Качественное выполнение каждого из заданий теста, предполагает понимание ребенком того, что от него требуется, и позволяет сделать заключение о развитии тонких двигательных координаций. Без этого невозможны становление у ребенка навыка письма и изобразительной деятельности. Вместе с тем, состояние тонкой моторики рук более полно отражает уровень развития центральных мозговых образований и, как следствие, развитие второй сигнальной системы ребенка.

**Целью** нашего исследования было определение «школьной зрелости» детей 7 и 8-ми летнего возраста, обучающихся в разных типах школ, оценка динамики уровня функциональной готовности к обучению младших школьников в течение учебного года. Исследование проводилось на

базе специальной школы-интерната для глухих и слабослышащих детей и в МОУ СОШ г. Рязани.

Обследование проводилось дважды: в начале и в конце учебного года.

**Методики**, применяемые в исследовании:

– методика определения «школьной зрелости» с помощью психофизиологического теста А. Керна в модификации Йирасека;

– методы статистической обработки материала (вычисление средних показателей «школьной зрелости» у мальчиков и девочек, оценка степени достоверности полученных результатов).

Полученные в ходе обследования данные были подвергнуты статистической обработке, и имеют вторую степень достоверности ( $t_d \{2,0; 2,6; 3,4\}$ ,  $p_{II} \geq 0,99$ ).

В начале учебного года было проведено первое обследование младших школьников, депривированных по слуху, с целью определения уровня функциональной готовности к обучению в школе. В ходе проведенного обследования были получены следующие результаты. В возрасте 7 лет все мальчики (2 человека) – 100% являются функционально незрелыми. Среднестатистическая сумма баллов за выполнение трех заданий теста Керна-Йирасека у них составила – 16. Большинство девочек данного возраста – 67% имеют средний уровень психофизиологического развития, а 33% – являются функционально незрелыми. Их средний балл за тест Керна-Йирасека равен  $13,3 \pm 3,559$ . 33% мальчиков 8 лет имеют средний уровень развития школьно-необходимых функций, а 67% – развитие ниже среднего. Средняя сумма баллов за тест равна  $14 \pm 2,350$ . 40% девочек 8 лет являются готовыми к обучению в школе, 40% – составляют группу среднезрелых учеников, а 20% – имеют развитие ниже среднего, т.е. представляют собой группу риска. Среднестатистическая величина «школьной зрелости» составила  $8 \pm 3,559$ .

Первое обследование учащихся 7-8 лет в общеобразовательной школе дало следующие результаты: основная часть мальчиков 7 лет – 58% относится к группе «среднезрелых» учеников, 25% готовы к обучению в школе, 17% – являются функционально незрелыми учениками и соответственно имеют низкий уровень развития школьно-необходимых функций. Средний суммарный балл за задания теста равен  $8,4 \pm 0,8$ . Среди девочек данного возраста отсутствовали незрелые ученицы, 50% имеют высокий уровень развития школьно-необходимых функций, 50% – средний. Средняя величина «школьной зрелости» у девочек меньше, чем у мальчиков того же возраста: средняя сумма баллов за тест равна  $7,25 \pm 0,5$ . Если сравнить показатели с результатами, полученными в период с 1980-1985 годов, то, судя по тесту Керна-Ирасека, 85% девочек 6-7 лет были готовы к поступлению в школу, количество мальчиков соответственно – 56%. К 7-ми годам готовность девочек к поступлению в

школу повысилась до 90%, а мальчиков до 81%. Следовательно, девочки 6 лет по показателю школьной зрелости теста Керна-Ирасека превосходят мальчиков того же возраста. Однако к 7 годам различия между мальчиками и девочками значительно уменьшались. У 7-летних мальчиков средний балл по тесту Керна-Ирасека был равен  $6,25 \pm 0,69$  ( $M \pm m$ ), а у девочек –  $6,55 \pm 0,39$ . Эти данные двух совокупностей уже не имеют статистически достоверного различия ( $t_d = 0,38$ ,  $P < 0,95$ ). Итак, девочки к 6-летнему возрасту достигают таких показателей школьной зрелости, какие у мальчиков отмечаются только к 7 годам.

Среди учащихся 8 лет отсутствуют незрелые дети. 60% мальчиков 8 лет имеет средний уровень психофизиологического развития, 40% – высокий. Средняя величина за выполнение заданий теста равна  $7,6 \pm 0,74$  балла. Основная часть девочек 8 лет – 53% имеет средний уровень развития, 47% – высокий. Средняя сумма баллов за тест Керна-Йирасека равна  $6,5 \pm 0,4$ .

В конце учебного года нами было проведено повторное обследование в специальной школе для глухих и слабослышащих детей с целью выяснения развития школьно-необходимых функций в течение учебного года. По результатам психофизиологического теста А. Керна можно отметить положительную динамику в развитии школьно-необходимых функций у всех учащихся начальных классов. Так мальчики 7 лет улучшили свои результаты в 1,8 раза, средняя сумма за тест у них составила  $9 \pm 4,243$  балла. 50% учащихся данного возраста стали «функционально зрелыми» и готовыми к обучению в школе, но оставшиеся 50% мальчиков, по-прежнему, составляют группу риска. Среди девочек 7 лет «незрелых» учениц выявлено не было, 33% имеют высокий уровень развития школьно-необходимых функций, 67% относятся к группе «среднезрелых» детей. Девочки улучшили свои результаты в 1,8 раза, средний суммарный балл за задания теста у них равен  $7,3 \pm 1,081$ .

Среди мальчиков 8 лет уменьшилось число незрелых учеников: 16,5% по сравнению с 67% в начале учебного года. 16,5% стали функционально готовыми к обучению в школе, основная часть – 67% имеют средний уровень интеллектуального развития. Мальчики данного возраста улучшили свои показатели в 1,4 раза, средний балл за выполнение теста Керна-Ирасека стал равным  $9,7 \pm 1,826$ . Положительная динамика характерна и для девочек данного возраста. Основная часть учениц – 60% является готовой к обучению в школе, 20% – относятся к группе «среднезрелых учеников». Число девочек с низким уровнем психофизиологического развития осталось таким, каким было в начале учебного года – 20%. Результат выполнения теста улучшился в 1,1 раза, средний балл составил  $7,4 \pm 2,080$ .

После повторного проведения психофизиологического теста Керна-Йирасека в кон-

це учебного года у учеников младших классов общеобразовательной школы, были получены следующие результаты. Среди мальчиков 7 лет в 1,32 раза увеличилось число учеников с высоким уровнем развития школьно-необходимых функций: 33% по сравнению с 25% в начале года. 53% мальчиков имеют среднее развитие. В конце учебного года сохраняются учащиеся, относящиеся к группе риска: 14% мальчиков являются функционально незрелыми. Средний суммарный балл за задания теста равен  $8,4 \pm 0,71$ . Девочки данного возраста улучшили результаты выполнения теста Керна-Ирасека в 1,2 раза: средний балл составил  $6,8 \pm 0,44$ . Но, несмотря на это, уменьшилось число учениц с высоким уровнем развития школьно-необходимых функций: 38% по сравнению с 50% в начале года. 62% – имеют среднее развитие.

Среди мальчиков 8 лет 45% имеют высокий уровень психофизиологического развития, 55% – средний. Средний суммарный балл за тест равен  $7,5 \pm 0,65$ . В конце учебного года среди девочек 8 лет в 1,34 раза увеличилось число учениц с высоким уровнем психофизиологического развития: 63% по сравнению с 47% в начале года. 37% имеют среднее развитие. Суммарный балл за тест в среднем равен  $6 \pm 0,5$ .

Сравнивая уровни функциональной готовности к обучению учащихся 7-8 лет разных типов школ, можно отметить следующее: в начале учебного года мальчики общеобразовательной школы имеют более высокий уровень функциональной готовности к обучению, чем мальчики с нарушениями слуха. Так среди учеников общеобразовательной школы низкий уровень развития школьно-необходимых функций был выявлен только у двух мальчиков 7 лет, тогда как в школе-интернате для глухих и слабослышащих детей функционально незрелыми учениками являются все мальчики 7 лет и 4 мальчика 8-летнего возраста. В начале учебного года девочки в возрасте 7 лет общеобразовательной школы имели более высокий уровень психофизиологического развития, чем ученицы школы-интерната. Среди девочек, обучающихся в общеобразовательной школе, отсутствовали функционально незрелые ученицы. Тогда как среди девочек школы-интерната для глухих и слабослышащих детей к группе риска принадлежали по одной ученицы в возрасте 7 и 8 лет. В конце учебного года в развитии школьно-необходимых функций у учащихся школы-интерната и общеобразовательной школы отмечается положительная динамика: увеличилось число функционально зрелых учеников. Наиболее выраженные положительные изменения произошли у мальчиков, депривированных по слуху. Среди мальчиков 7 лет только один ученик имеет низкий уровень развития школьно-необходимых функций, и один ученик 8 лет остался функционально незрелым. Все девочки обще-

образовательной школы и большинство девочек школы-интерната стали функционально готовыми к обучению. Только одна девочка 8-ми лет осталась функционально незрелой. Среди девочек общеобразовательной школы больший процент учениц с высоким уровнем развития школьно-необходимых функций по сравнению со школой-интернатом. Таким образом, девочки по результатам теста Керна-Ирасека достоверно и значительно превосходят мальчиков того же возраста, но различие по данному показателю заметно уменьшается и к 7 годам все мальчики в основном уравниваются с девочками этого же возраста по показателям «школьной зрелости».

### КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ ПРОЕКТИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПРОСТРАНСТВА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Золотухина И.П.

ГОУ ВПО «Хакасский государственный  
университет им. Н.Ф. Катанова», Абакан,  
e-mail: irina\_zolotuhina@mail.ru

К сожалению, проблема оптимального сочетания здоровьесберегающих методик и гуманизации процесса воспитания, где обучение дошкольников и младших школьников есть процесс параллельный, еще не в достаточной мере внедрен в практику общеобразовательных учреждений. Принимая во внимание многогранность и многоаспектность данного феномена, необходимо отметить, что проектирование модели здоровьесберегающего пространства в своей основе содержит целостную и целенаправленную систему формирования культуры здоровья подрастающего человека, которая включает в себя последовательность и непрерывность обучения здоровью; интегративность и межведомственный подход к решению проблем, связанных со здоровьем и обеспечения поддержки и защиты детства; повышение уровня санитарно-гигиенической и просветительской работы по проблемам здоровья; создание устойчивого общественного мнения на культивирование здоровье; уделение самого пристального внимания вопросам формирования культуры отдыха для обеспечения подготовки маленького человека к следующему «трудовому» дню; создание условий на воспитательных пространствах детского сада и начальной школы, способствующих повлиять на образ жизни воспитанников в контексте укрепления и сохранения их здоровья; психолого-педагогическое и валеологическое сопровождение ребенка; объективизация состояния здоровья детей на основе комплексного мониторинга.

А поскольку никакое учебное заведение не может существовать изолированно от социально-педагогических процессов, протекающих в обществе, то взаимодействие детского сада и