

МИНОБРНАУКИ РОССИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г.  
ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра коррекционной педагогики

**ДИАГНОСТИКА ГОТОВНОСТИ К ОБУЧЕНИЮ И ВЫЯВЛЕНИЕ  
ОСОБЕННОСТЕЙ АДАПТАЦИИ К ШКОЛЕ ПЕРВОКЛАССНИКОВ С  
ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ**

АВТОРЕФЕРАТ  
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ МАГИСТЕРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 3 курса 359 группы  
направления 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование  
профиля «Дефектология»  
факультета психолого-педагогического и специального образования

КОЛЧИНОЙ АЛИНЫ ГЕННАДИЕВНЫ

Научный руководитель  
Доктор социол. наук, профессор \_\_\_\_\_ Ю.В.Селиванова

Зав. кафедрой  
Доктор социол.наук, профессор \_\_\_\_\_ Ю.В.Селиванова

Саратов 2019

## ВВЕДЕНИЕ

Обучение в школе – это начало социального пути человека, и от того, каким будет это начало, зачастую, зависит и его продолжение. Для того чтобы уменьшить количество проблем возникающих в процессе обучения детей, необходимо, прежде всего, четко представлять насколько готов ребенок, поступающий в первый класс к обучению в школе.

Проблема готовности детей к школьному обучению существовала и существует сегодня не только в нашей стране, но практически и во всех странах. Однако в настоящее время она становится наиболее значимой и актуальной темой в дефектологии, педагогике и психологии. Данное обстоятельство связано с тем, что за последние годы в школе произошли серьезные преобразования, изменилась и сама структура школы. К детям, идущим сегодня в первый класс, предъявляются более высокие требования, поскольку в результате внедрения альтернативных методик обучение, осуществляемое по более интенсивным программам, способствуя огромному напряжению сил и возможностей ребенка.

Готовности к школьному обучению и адаптации детей к школе уделяли внимание большое число педагогов и психологов: И.М. Юсупов, Г.Г. Кравцов, Р.С. Буре, Л.А. Венгер И.А. Домашенко, Л.Б. Эймс, Д.Б. Озубел, М.И. Лисина, Е.Е. Кравцава, В.К. Котырло, Н.Т. Терентьева, Н.Я. Кушнир, О.Е. Антипенко, Е.О. Смирнова, А.Н. Леонтьев, Н.М. Матюшина, Л.И. Божович, А.К. Маркова, Н.В. Нижегородцева и др. Однако, не смотря на огромное количество работ, посвященных исследованию развития ребенка в дошкольном возрасте и его готовности к школьному обучению, многие практические вопросы остаются не решенными и по сей день.

Принято считать, что готовность ребенка к систематическому обучению – это тот уровень морфологического, функционального и психического развития ребенка, при котором требования систематического обучения не будут чрезмерными и не приведут к нарушению здоровья

ребенка. Не вызывает сомнений и тот факт, что при недостаточной готовности обучение ребенка достигается «очень дорогой для него ценой», вызывая чрезмерное напряжение различных систем организма, приводя к переутомлению, а в результате к расстройствам как соматического, так и психического здоровья.

Особенно это важно для детей с ограниченными возможностями здоровья, так как эти дети, не смотря на имеющиеся у них отклонения в развитии, для последующей успешной их социализации, так же должны быть ориентированы на получение образования.

Среди детей с ограниченными возможностями здоровья особо выделяется категория детей с церебральным параличом. Хотя данное заболевание относится к категории резидуальных состояний с непрогрессирующим течением, клиническая симптоматика его может видоизменяться, что связано с возрастной динамикой морфофункциональных взаимоотношений патологически развивающегося мозга и нарастанием декомпенсации, обусловленным все большим несоответствием между возможностями нервной системы и требованиями, предъявляемыми окружающей средой к растущему организму.

**Актуальность темы.** Принимая во внимание, что уровень готовности к обучению у дошкольников является одним из базовых факторов в регуляции поведения ребенка и адаптации к меняющимся условиям среды, изучение ее сформированности является весьма значимым в целях проведения ранней и своевременной коррекции нарушений, которые ведут не только к дезадаптации, но и к патологическому развитию личности ребенка с церебральным параличом в целом.

**Объект исследования** – готовность к обучению и адаптация детей к школе.

**Предмет исследования** – особенности готовности к обучению и адаптации к школе детей с церебральным параличом.

**Цель исследования:** оценка уровня готовности к обучению дошкольников с церебральным параличом и сопоставление ее с особенностями последующей их адаптации в школе.

В соответствии с целью были поставлены следующие **задачи:**

1. Провести теоретический анализ психолого-педагогической литературы по обозначенной проблеме;
2. Сформировать выборку исследования;
3. Разработать комплекс методических приемов экспериментального исследования уровня готовности к обучению и адаптации в школе детей с церебральным параличом;
4. Провести диагностику готовности детей с церебральным параличом и их нормально развивающимися сверстниками к обучению и адаптации к школе;
5. Обработать и проанализировать данные, полученные в ходе исследовательской деятельности;
6. Провести анализ результатов оценки готовности к обучению дошкольников с церебральным параличом в сравнительном аспекте с особенностями их последующей адаптации к школе;
7. Сформулировать на основе полученных данных выводы и составить практические рекомендации, направленные на организацию педагогической помощи детям, недостаточно готовым к школьному обучению.

**Гипотеза:** предполагается, что:

– ограничение двигательной активности, спровоцированное наличием патологического очага головного мозга при детском церебральном параличе и особыми социально-психологическими условиями воспитания, приводит к формированию определенного комплекса вторичных нарушений, которые оказывают негативное влияние на формирование готовности к обучению и адаптацию к школе детей с данным видом патологии по сравнению с их нормально развивающимися сверстниками;

– оптимизация занятий по подготовке к обучению, опирающаяся на данные нейропсихологического обследования, будет способствовать в последующем успешной адаптации к школе детей с церебральным параличом.

**Методы исследования** определялись в соответствии со спецификой предмета и объекта, целью, задачами и гипотезой исследования:

– *теоретический анализ*, который строился на изучении первоисточников зарубежных и отечественных авторов, разрабатывавших данную проблему, с целью выявления базисных подходов в диагностике готовности и адаптации к школе детей с церебральным параличом;

– *наблюдение* за детьми в микросоциуме образовательного учреждения; *беседа* с ними, их воспитателям и родителям;

– *диагностические методы* исследования, состоящие из эксперимента, направленного на изучение готовности и адаптации к школе детей с церебральным параличом;

– *анализ* школьной и медицинской документации;

– *математические методы* статистической обработки результатов, количественный и качественный анализ полученных в ходе исследования данных.

При составлении диагностического комплекса особое внимание уделялось тем процедурам, использование которых позволят получить полную информацию по формированию готовности детей к обучению, их адаптации к школе и осуществить количественно – качественный анализ и оценку.

**Методологическую основу** исследования составил интегративный подход, отражающий системно-целостный характер предмета проводимого исследования, опирающегося на основные теоретические положения зарубежных и отечественных авторов, изучавших особенности формирования готовности к школьному обучению и адаптации детей к школе в норме и патологии.

Теоретической основой исследования явились концепции отечественных и зарубежных ученых, в которых раскрываются научные основы:

– особенностей развития аномальной личности (Бадалян Л.О., Выготский Л.С., Зейгарник Б.В., Калижнюк Э.С., Лебединский В.В., Личко А.Е., Сухарева Г.С. и др.);

– личностно-ориентированный подход в воспитании и образовании (Бондаревская Е.В., Мединский В.М., Сериков В.В., Якиманская И.С.), и личностно-деятельностный подход (Гальперин П.Я., Леонтьев А.Н., Петровский А.В., Рубинштейн С.Л., Талызина Н.Ф.);

– особенности воспитания и обучения детей с церебральным параличом (Ипполитова М.В., Левченко И.Ю., Мастюкова Е.М., Вассерман Е.Л., Чернобровкина Е.Д. и др.).

**База исследования:** обследование детей дошкольного возраста осуществлялось на базе МБДОУ «Детский сад компенсирующего вида № 159» г. Саратова и МДОУ № 106 г. Саратова;

первоклассники проходили обследование на базе ГБОУ Саратовской области «Школа-интернат для обучающихся по адаптированным образовательным программам № 4 г. Саратова» и МОУ «СОШ № 8» .

#### **Положения, выносимые на защиту:**

1. Готовность к обучению в школе у детей с церебральным параличом характеризуется более низким уровнем по сравнению с их здоровыми сверстниками.

2. На адаптацию первоклассников с церебральным параличом к школе оказывает влияние не только уровень их готовности к школе, но и локализация очага поражения коры головного мозга.

3. В процессе проведения коррекционной работы, направленной на формирование адекватной готовности к обучению детей с церебральным параличом необходимо учитывать результаты нейропсихологического обследования.

**Структура работы** – квалификационная работа (общим объемом 92 страницы) состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка (включающего 66 работ) и приложений. Во введении предъявлены цели, объект, предмет, гипотеза и задачи исследования. Первая глава работы посвящена анализу проблемы готовности детей к обучению и их адаптация в школе в отечественной и зарубежной педагогической и психологической литературе. Кроме того в ней отражены общие представления о детском церебральном параличе и особенностях психического развития дошкольников с церебральным параличом. Во второй главе представлены данные экспериментального исследования готовности к обучению и адаптации к школе детей с церебральным параличом и с нормальным развитием. В данной главе так же приводятся рекомендации по оптимизации подготовки детей с данным видом патологии к обучению в школе. В заключении резюмированы выводы по итогам исследования. Выпускная квалификационная работа содержит 26 таблиц, 22 рисунка и 20 приложений.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ**

Приступая к настоящему исследованию, мы исходили из представлений о том, что в основе сложной сочетанной структуры неврологических и психических расстройств, имеющих место при детском церебральном параличе, лежит мозговой дефект, формирующийся в период незавершенного процесса развития основных структур и механизмов мозга, что в свою очередь, и обуславливает замедленный темп психического развития и неравномерный характер, диспропорциональность в формировании отдельных высших корковых функций: ускоренное развитие одних, несформированность и отставание других. Е.И. Кириченко, Е.М. Мастюкова, С.С. Калижнюк, Л.М. Шипицына и др. особо подчеркивали важность данного обстоятельства для развития школьных навыков у детей.

В результате проведенного исследования было установлено, что уровень готовности к обучению у дошкольников с церебральным параличом по многим показателям существенно отличается от такового по сравнению с нормально развивающимися сверстниками.

Если по биологическому развитию дошкольники с церебральным параличом мало отличались от детей без патологии, имея лишь некоторое отставание в росте и весе, то по состоянию здоровья их можно было отнести к категории «часто болеющих детей» (наличие неспецифических нарушений иммунологической реактивности).

При изучении физического развития значительное отставание наблюдалось и при оценке моторики руки, что негативно отражалось как формировании учебных навыков (письмо, лепка и т.д.), так и в процессе формирования трудовых и бытовых навыков.

При оценке уровня психологической готовности наблюдалось сужение круга представлений об окружающем мире, а так же о школе, социальном положении школьника, об учении как достаточно трудоемком процессе, который требует определенных усилий. Хотя в обеих группах детей доминирующим является познавательный мотив, дети с церебральным параличом предпочитают чаще – поиграть (в 40% случаев, в контрольной группе – 20%). Сходные данные были получены и при изучении ведущих мотивов в условиях психического пресыщения – более ровно и четко дошкольники с ДЦП рисовали кружочки, когда «прятали зайца», т.е. в 60% случаев побудительной силой обладал игровой мотив. Опрос большинства родителей детей с церебральным параличом (60%) так же свидетельствовал о том, что их ребенок не вполне готов к обучению в школе.

Диагностика когнитивных процессов у дошкольников позволила установить достоверное снижение объема внимания, неустойчивость и снижение концентрации внимания, а так же уровня его переключения и распределения у детей с церебральным параличом по сравнению со сверстниками не имеющих патологии в развитии. Результаты изучения

непроизвольного и произвольного запоминания у детей старшего дошкольного возраста убедительно свидетельствовали о том, что детям, с церебральным параличом гораздо труднее сосредоточиться; в условиях повышенной нагрузки они быстро утомляются и начинают отвлекаться. Уровень умения действовать строго по инструкции у детей с церебральным параличом в основном можно было расценить только как средний.

Итак, готовность к школе детей с церебральным параличом характеризуется нарушением формирования познавательной деятельности, эмоционально-волевой и личностной сфер в сравнении с нормотипичными детьми.

При диагностике особенностей адаптации детей с церебральным параличом к школе было установлено, у части из них имеет место негативное отношение к школе, поскольку они ощущают давление со стороны взрослых, трудности в установлении отношений, испытывают страх и т.д. При этом школьная тревожность большинства детей с церебральным параличом характеризовалась повышенным уровнем. У них имели место проблемы как в общении с учителем, так и в обучении, страх отвечать перед классом и т.п.

Обучение у них сопряжено с большими трудностями, часто бывают головные боли. При этом в большинстве случаев и дестабилизация здоровья, и негативные отношения в школе, и трудности в обучении имели место у одних и тех же детей, и это были именно те школьники, у которых в старшем дошкольном возрасте был выявлен низкий уровень готовности к обучению, соматическая ослабленность и высокий уровень тревожности.

Данное обстоятельство, вероятно, можно объяснить тем, что дети с церебральным параличом в силу своих физических особенностей отличаются быстрой утомляемостью, снижением внимания и запоминания, повышенной раздражительностью и тревожностью. Робость, нерешительность, наличие чувства одиночества, исключение себя из коллектива у них способствует не только формированию дисгармоничных отношений со сверстниками и

учителями (что было видно по рисункам детей и их опросам), но и создает серьезные трудности в усвоении учебного материала (по результатам успеваемости), а также в воспитании детей.

Проведение количественной оценки сформированности внутренней позиции школьника показало, что среди первоклассников с церебральным параличом только у двух человек она сформирована полностью.

В характеристике данной учителями обращает на себя внимание, что дети с церебральным параличом отличаются быстрой утомляемостью, повышенной отвлекаемостью, снижением активного внимания, рассеянностью, низкой работоспособностью и дисциплиной. Успеваемость у них в основном оценивалась как удовлетворительная, в то время как в контрольной группе, высокая успеваемость отмечалась у 70% детей.

Оптимальная работоспособность у первоклассников с церебральной патологией имела место лишь в 30% случаев, и самовосстановление оптимальной работоспособности у них шло в основном за счет периодического снижения активности, т.е. для данной категории детей требуется оптимизации режима их труда и отдыха на уроках.

Особо хотелось бы остановиться на результатах сопоставительного анализа индивидуальных показателей школьной адаптации детей, имеющих одинаковый уровень готовности к обучению в школе. При этом было отмечено, что у детей, например, со средним уровнем готовности к обучению, адаптация в школе проходила по-разному. Сходные данные были отмечены и у детей с низким уровнем готовности к обучению. Разные у них были и результаты учебной деятельности.

Мы попытались объяснить полученные данные, используя результаты топической диагностики локализации и распространенности патологического очага в нервной системе у детей с церебральным параличом.

В исследованиях А.Р. Лурия, Е.Д. Хомской и др., показано, что поражение медиальных отделов лобной области приводит к выраженным нарушениям внимания, в то время как при поражении конвекситальных

отделов лобных долей его активация и стабилизация после повторения речевой инструкции оказывались возможными, хотя и при условии многократного повторения инструкции. В противном случае оно оказывается нестойким. В связи с этим у детей даже одной и той же формы церебрального паралича уровень внимания был достаточно разным. Аналогичные данные имели место и при изучении памяти. Таким образом, расстройства внимания и памяти у детей даже с одинаковой формой церебрального паралича и при одинаковом уровне готовности к школе проявляются по-разному и на различном уровне. Безусловно, это обстоятельство необходимо учитывать при проведении психолого-педагогического сопровождения детей в процессе их обучения и коррекции когнитивных нарушений у каждого ребенка с церебральным параличом.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Сопоставляя результаты, полученные по всем методикам, использованным в процессе исследования, можно прийти к следующему заключению.

Готовность к обучению в школе у детей с церебральным параличом характеризуется более низким уровнем (в 3 и более раза) по сравнению с контрольной группой нормально развивающихся детей. Только 10% детей обладают средними интеллектуальными способностями, хорошей мотивацией к обучению в школе, положительным эмоциональным отношением к ней. У 60% исследуемых детей с церебральным параличом выявлен средний уровень готовности к школьному обучению. У них доминируют мотивы, относящиеся к внешней атрибутике школьной жизни, преимущественно оценочные мотивы. Данные дети имеют несколько ограниченное представление о деятельности школьников и учителя. Эти дети не могут длительно удерживать цель деятельности. При этом если цель деятельности достигается, то ребенок не заботится о качестве выполнения работы. Он очень медлителен, недостаточно внимателен, отвлекается;

требования взрослого выполняет неточно или после напоминаний; ребенок отличается недостаточной самостоятельностью, организованностью, настойчивостью в выполнении заданий. Низкий уровень готовности к школьному обучению выявлен у 30% детей с церебральным параличом. Он характеризуется наличием у этих детей игровой мотивации, не связанной со школьной жизнью. Деятельность детей хаотична и непродуманна, они не могут самостоятельно ставить перед собой цель; не сдерживают свои эмоции и желания; несамостоятельны и не проявляют настойчивости в достижении цели в условиях трудностей.

Отмеченные недостатки готовности к обучению в школе, по всей видимости, связаны с особенностями физического развития детей с церебральным параличом и их нервно-психического статуса, среди которых особое значение приобретают двигательная недостаточность, нервная и соматическая ослабленность, быстрая утомляемость, настороженность, тревожность, эмоциональность и импрессивность. Последнее в данном случае является одним из проявлений более медленного, чем обычно, раскрытия потенциала психического развития, когда нужно подождать, дать некоторое время, чтобы психика созрела, чтобы ребенок стал таким как все.

Выявленные особенности готовности дошкольников с церебральным параличом к обучению в школе негативно отразились и на адаптации их к школе. Сопоставляя полученные по различным методикам результаты диагностики адаптации первоклассников согласно классификации А.Н. Венгера, было отмечено, что среди обучающихся с церебральным параличом адаптация нормально проходила только у 10% детей. В основном же ее уровень можно было расценить как средний, а у 30% даже как низкий. При этом на учебную деятельность школьников, как и адаптацию их в целом оказывало влияние не только уровень готовности к обучению, но и локализация имеющегося при церебральном параличе очага поражения головного мозга. Последнее в свою очередь согласуется с положениями

концепции А.Р. Лурия, Е.Д.Хомской и др. о мозговой организации психических функций.

Учитывая выше изложенное, следует четко представлять, что для получения ощутимых результатов в процессе подготовки к обучению в школе, а так же коррекции учебной деятельности у данной категории детей необходимо проведение нейропсихологической диагностики на дошкольном этапе развития детей, что далеко не всегда, а вернее пока еще вообще в настоящее время не осуществляется в детских образовательных учреждениях.