

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

Кафедра коррекционной педагогики

ПРОФИЛАКТИКА ШКОЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ У ДЕТЕЙ С
ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ
РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА

АВТОРЕФЕРАТ
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ
БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

студентки 5 курса группы 561
направления 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование»,
профиль подготовки «Специальная психология»
факультета психолого-педагогического и специального образования

Закауновой Надежды Александровны

Научный руководитель
канд. психол. наук, доцент _____ О.В. Хмелькова

Заведующий кафедрой
доктор социол. наук, профессор _____ Ю.В. Селиванова

Саратов 2026

ВВЕДЕНИЕ. Начало школьного обучения является критическим периодом в жизни каждого ребенка. Переход от игровой деятельности к учебной, необходимость подчиняться новым правилам, выдерживать статическую нагрузку, усваивать абстрактный материал – все это требует от первоклассника высокого уровня психофизиологической зрелости. Особую группу риска составляют дети с задержкой психического развития (далее – ЗПР), для которых адаптационные возможности значительно снижены.

По данным Министерства просвещения РФ, за последние пять лет число детей, получающих статус ограниченных возможностей здоровья (ОВЗ), увеличилось на 14%, при этом доля детей с ЗПР в структуре нарушений составляет около 35–40% (в младших классах – до 55% среди всех обратившихся на психолого-медико-педагогическую комиссию). Многочисленные исследования Т.А. Власовой, К.С. Лебединской, В.И. Лубовского, Н.Г. Лускановой свидетельствуют, что до 70% детей с ЗПР уже в первом полугодии обучения демонстрируют стойкие признаки школьной дезадаптации: низкую успеваемость, нарушения поведения, высокую тревожность, конфликтные отношения с одноклассниками, негативное отношение к учению.

Как отмечает Е.А. Екжанова, традиционная система образования, ориентированная на «среднего» ученика с нормативным темпом развития, часто оказывается неспособной удовлетворить особые образовательные потребности ребенка с ЗПР. В результате нарастает вторичная педагогическая запущенность, снижается самооценка, формируется «выученная беспомощность» – состояние, при котором ребенок перестает верить в свои силы и пассивно относится к любым учебным задачам (термин введен М. Селигманом, в отечественной психологии разработан В.С. Ротенбергом и В.В. Аршавским). В этой связи особое значение приобретает профилактика, то есть система мер, направленных на предупреждение дезадаптации еще до поступления ребенка в школу.

Проблема школьной дезадаптации широко представлена в работах М.М. Безруких, С.А. Беличевой, Н.Г. Лускановой. Применительно к детям с ЗПР данная проблема изучалась У.В. Ульенковой, Р.Д. Тригер, Е.С. Слепович. Эти авторы подчеркивают, что ключевыми факторами риска являются несформированность произвольной регуляции, низкая работоспособность и личностная незрелость.

В последние годы все больше внимания уделяется профилактике школьной дезадаптации в условиях реабилитационных центров (исследования Т.Н. Волковской, Е.И. Казаковой, И.А. Петровой). Реабилитационные центры для детей с ОВЗ обладают уникальными ресурсами: гибкий режим, междисциплинарная команда специалистов (дефектолог, психолог, логопед, невролог), возможность работы с семьей, отсутствие жестких стандартных программ. Однако, как показывает анализ практики (опрос специалистов трех реабилитационных центров Саратовской области, проведенный в рамках нашего исследования), в большинстве центров преобладают коррекционно-восстановительные программы, направленные на уже сформировавшиеся нарушения, а системная превентивная работа по подготовке к школе не выделяется в отдельное направление.

Таким образом, возникает **противоречие** между необходимостью эффективной профилактики школьной дезадаптации детей с ЗПР и недостаточной разработанностью научно обоснованных, апробированных программ, реализуемых именно в условиях реабилитационного центра с его потенциальными возможностями. Этим противоречием определяется актуальность темы нашего исследования.

Цель исследования – теоретически обосновать, разработать и экспериментально проверить эффективность программы профилактики школьной дезадаптации у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста с задержкой психического развития в условиях реабилитационного центра.

Объект исследования – проявления школьной дезадаптации детей с задержкой психического развития.

Предмет исследования – содержание, методы и организационные условия профилактики школьной дезадаптации у детей с ЗПР в условиях реабилитационного центра.

Гипотеза исследования. Профилактика школьной дезадаптации у детей с ЗПР в условиях реабилитационного центра будет эффективной, если:

1. Профилактическая работа будет строиться как целостная, поэтапная программа, охватывающая когнитивную, эмоционально-волевою, мотивационную и коммуникативную сферы (комплексный подход).

2. Программа учитывает структуру дефекта при ЗПР (нарушения регуляции, низкая произвольность, недостаточность школьно-значимых функций) и базируется на принципах индивидуализации и игровой деятельности как ведущей.

3. Реабилитационный центр выступает как звено системы взаимодействия «ребенок – семья – школа», обеспечивая преемственность и психолого-педагогическое сопровождение.

4. Основным содержанием профилактики является формирование психологической готовности к школе (мотивационной, интеллектуальной, волевой, социальной) и базовых школьно-значимых функций (зрительно-моторная координация, произвольное внимание, фонематический слух, пространственные представления).

Задачи исследования:

1. Осуществить теоретический анализ психолого-педагогической и специальной литературы по проблеме школьной дезадаптации детей с ЗПР.

2. Раскрыть психолого-педагогическую характеристику детей с ЗПР и определить структуру их готовности к школьному обучению.

3. Охарактеризовать реабилитационный центр как особую среду для профилактической работы, выделив его ресурсные возможности.

4. Подобрать комплекс диагностических методик, адекватных цели исследования, и выявить исходный уровень готовности к школе и факторы риска дезадаптации у детей с ЗПР на констатирующем этапе.

5. Разработать и апробировать комплексную программу профилактики школьной дезадаптации «Шаг навстречу школе», реализуемую в условиях реабилитационного центра.

6. Провести контрольный этап исследования, количественно и качественно оценить динамику показателей, статистически подтвердить эффективность программы.

Методы исследования:

- Теоретические: анализ научно-методической литературы, систематизация, обобщение.
- Эмпирические: изучение документации (медицинских карт, заключений ПМПК), наблюдение (структурированное), беседы с педагогами и родителями, психолого-педагогический эксперимент (констатирующий, формирующий, контрольный этапы).
- Психодиагностические: тест школьной зрелости Керна-Йерасека, методика «Графический диктант» Д.Б. Эльконина, методика «10 слов» А.Р. Лурия, анкета школьной мотивации Н.Г. Лускановой, цветовой тест отношений (ЦТО), проективные рисунки («Школа», «Несуществующее животное»), опросник для родителей по выявлению признаков дезадаптации (адаптированный вариант С.А. Беличевой).
- Статистические: количественная обработка данных, Т-критерий Вилкоксона, расчет средних значений, стандартного отклонения.

База исследования: Исследование проводилось на базе ГАУ СО «Ершовский реабилитационный центр» по адресу: Саратовская область, г. Ершов, ул. Мелиоративная, д. 39.

В исследовании приняли участие 12 детей в возрасте от 6 лет 2 месяцев до 8 лет 1 месяца (средний возраст – 7 лет 3 месяца) с диагнозом «задержка психического развития» (ЗПР церебрально-органического генеза – 8 детей,

соматогенного – 2, психогенного – 2). Из них 8 мальчиков, 4 девочки. Все дети проходили курс медицинской и психолого-педагогической реабилитации и на момент начала исследования не посещали массовую школу (имели отсрочку обучения либо обучались на дому по индивидуальной программе). В исследовании также участвовали родители (законные представители) и педагоги центра (воспитатели, дефектолог, психолог).

Этапы исследования:

- 1-й этап (март 2026 г.) – теоретический анализ литературы, подготовка программы и диагностического инструментария.
- 2-й этап (март 2026 г.) – констатирующий эксперимент.
- 3-й этап (апрель 2026 г.) – формирующий эксперимент (реализация программы).
- 4-й этап (май 2026 г.) – контрольный эксперимент, статистическая обработка данных, формулировка выводов.

Научная новизна заключается в том, что впервые разработана и апробирована комплексная программа профилактики школьной дезадаптации детей с ЗПР, специально адаптированная к условиям реабилитационного центра (с учетом цикличности пребывания, малой наполняемости групп, интеграции специалистов). Выявлены и эмпирически подтверждены ключевые мишени профилактической работы для детей с ЗПР 6–8 лет.

Теоретическая значимость. Уточнено понятие «школьная дезадаптация детей с ЗПР» применительно к современному контексту, систематизированы факторы риска, углублено представление о реабилитационном центре как институте первичной и вторичной профилактики.

Практическая значимость. Разработанная программа может быть непосредственно использована в работе реабилитационных центров, центров психолого-педагогической поддержки, подготовительных групп при школах, а также в системе повышения квалификации специалистов. Подобранный

диагностический комплекс рекомендован для практической деятельности ПМПК и психологов образования.

Структура работы. ВКР состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы и приложений.

Первая глава «Теоретические основы профилактики школьной дезадаптации у детей с задержкой психического развития» посвящена анализу научных концепций, лежащих в основе проблемы исследования.

В первом параграфе осуществлена психолого-педагогическая характеристика детей с задержкой психического развития (ЗПР). Уточнены этиологические факторы (конституциональные, соматогенные, психогенные, церебрально-органические) на основе классификации К.С. Лебединской. Проанализированы особенности познавательной сферы. Описаны эмоционально-волевые особенности. Подчеркнуто, что указанные особенности делают детей с ЗПР «группой риска» по школьной дезадаптации.

Во втором параграфе раскрыта сущность, структура, причины и проявления школьной дезадаптации. Школьная дезадаптация определена как нарушение процесса приспособления ребенка к условиям и требованиям школы, ведущее к невозможности полноценного включения в учебную деятельность. Выделены три взаимосвязанных компонента: когнитивный (систематическая неуспеваемость), эмоционально-аффективный (школьная тревожность, страхи) и поведенческий (нарушения дисциплины, конфликты). Описана специфика школьной дезадаптации у детей с ЗПР.

В третьем параграфе охарактеризован реабилитационный центр как особая образовательно-развивающая среда. Рассмотрены организационно-правовые особенности (курс реабилитации 21–90 дней, малая наполняемость групп – от 3 до 8 человек), кадровые ресурсы (междисциплинарная команда: дефектолог, психолог, логопед, невролог, инструктор ЛФК) и средовые характеристики (сенсорные комнаты, игровые пространства, отсутствие жёсткого звонка и парт). Проанализированы основные направления деятельности центра (диагностическое, коррекционно-развивающее,

социальное, работа с семьёй). Выделены преимущества реабилитационного центра перед школой для профилактической работы. Сделан вывод о том, что потенциал центра используется недостаточно из-за дефицита специализированных профилактических программ.

В четвертом параграфе обоснованы теоретические подходы и направления профилактики школьной дезадаптации у детей с ЗПР. Рассмотрены четыре подхода: психофизиологический (М.М. Безруких – развитие функциональной зрелости мозга), психолого-педагогический (Н.Г. Лусканова, Г.Ф. Кумарина – формирование учебной деятельности и мотивации), социально-психологический (С.А. Беличева, Л.М. Шипицына – оптимизация социальной среды) и интегративный (комплексный). На основе интегративного подхода выделены направления профилактической работы в условиях реабилитационного центра.

Вторая глава «Эмпирическое исследование особенностей и профилактики школьной дезадаптации у детей с ЗПР в условиях реабилитационного центра» содержит описание организации, проведения и анализа опытно-экспериментального исследования.

В первом параграфе сформулированы цель, задачи и методика эмпирического исследования. Целью констатирующего этапа было выявление исходного уровня готовности к школе и факторов риска дезадаптации у детей с ЗПР 6–8 лет.

Во втором параграфе дана психолого-педагогическая характеристика экспериментальной группы. В исследовании приняли участие 12 детей (8 мальчиков, 4 девочки) в возрасте от 6 лет 2 месяцев до 8 лет 1 месяца (средний возраст – 7 лет 3 месяца). Трое детей (Богдан, Егор, Михаил) имели кратковременный негативный опыт школьного обучения (от 1 до 3 месяцев), после чего были переведены на домашнее обучение по рекомендации ПМПК. Остальные дети не учились (имели отсрочку). Отмечено, что все дети проходили курс медицинской и психолого-педагогической реабилитации.

В третьем параграфе подробно изложены результаты констатирующего обследования. Данные представлены в сводных таблицах, отражающих индивидуальные и групповые показатели по каждой методике. Качественный анализ позволил выявить типичные для группы трудности: по тесту Керна–Йерасека: ни один ребёнок не показал высокого уровня, среднезрелый уровень – у 5 детей, незрелый – у 7 детей (средняя сумма баллов 11,17); по «Графическому диктанту»: высокий уровень не выявлен, средний – у 4 детей, низкий – у 8 детей (среднее количество ошибок 6,17); по методике «10 слов»: после первого предъявления – 3,75 слова (значительно ниже нормы), сумма за 5 предъявлений – 21,33; по анкете школьной мотивации: высокий уровень – 0 детей, средний – 3, низкий – 9; по цветовому тесту отношений: позитивное отношение к школе – у 1 ребёнка, тревожное – у 5, отрицательное – у 4; по рисунку «Школа»: высокая тревожность – у 9 детей; по опроснику родителей: норма – у 2 детей, риск дезадаптации – у 6, выраженная дезадаптация – у 4.

На основе количественной обработки установлено, что 100% детей имеют низкий или пограничный уровень готовности к школе, 75% обладают низкой школьной мотивацией, 83,3% – высокий риск дезадаптации. Полученные данные подтвердили необходимость целенаправленной профилактической работы.

В четвертом параграфе описана разработанная и апробированная на формирующем этапе программа профилактики школьной дезадаптации «Шаг навстречу школе». Программа построена на принципах комплексности, системности, индивидуализации и игровой мотивации. Её ядро составили 4 модуля по 8 занятий каждый (всего 32 занятия, 3–4 раза в неделю по 40–45 минут):

1. «Мои умелые пальчики» – развитие когнитивных предпосылок (мелкая моторика, пространственные представления, память, мышление).
2. «Я всё могу!» – развитие произвольной регуляции и саморегуляции (игры с правилами, графические диктанты, самоконтроль).

3. «Школа – это интересно» – формирование мотивации и снижение тревожности (экскурсии в школу, сюжетно-ролевая игра, арт-терапия, релаксация).

4. «Мы вместе» – коммуникативное развитие и работа с семьёй (коммуникативные игры, 5 родительских практикумов). Особенностью программы стало использование игрового персонажа «Гном Знайка», визуальных опор (карточки-подсказки, шаблоны), динамических пауз, учёта темпа и истощаемости детей с ЗПР. Приведена примерная структура одного занятия и описаны родительские практикумы.

В пятом параграфе представлен сравнительный анализ результатов контрольного этапа эксперимента. Данные повторной диагностики показали устойчивую положительную динамику у всех 12 детей. Средний групповой балл по тесту Керна–Йерасека снизился с 11,17 до 7,25 (Т-критерий Вилкоксона, $p < 0,01$). Высокий уровень школьной зрелости достигнут у 4 детей, средний – у 8, незрелый уровень не зафиксирован. Среднее количество ошибок в графическом диктанте уменьшилось с 6,17 до 3,25. Учебная мотивация (высокий и средний уровень) сформировалась у 11 детей (в начале исследования – только у 3). По данным цветового теста отношений позитивное и спокойно-положительное отношение к школе стали демонстрировать 9 детей (в начале – 3). Тревожность в рисунке «Школа» снизилась у 10 детей. По опроснику родителей средний балл уменьшился с 8,58 до 4,75, количество детей в группе нормы увеличилось с 2 до 7, выраженная дезадаптация осталась только у 1 ребёнка. Качественный анализ показал, что наиболее значительный прогресс отмечен в сфере произвольной регуляции и школьной мотивации. Полученные результаты свидетельствуют об эффективности разработанной программы.

В заключении отмечаются следующие выводы:

1. Анализ научной литературы показал, что школьная дезадаптация детей с ЗПР – это многокомпонентное явление, включающее когнитивную, эмоционально-аффективную и поведенческую составляющие. В основе

дезадаптации лежит несоответствие между требованиями школы и психофизиологическими возможностями ребенка, характеризующимися несформированностью произвольной регуляции, низкой работоспособностью, дефицитом школьно-значимых функций и личностной незрелостью.

2. Реабилитационный центр, обладая уникальной средой (гибкий режим, малая наполняемость, мультидисциплинарная команда, игровая ориентация), создает оптимальные условия для профилактической работы. Однако на практике потенциал центра используется недостаточно из-за отсутствия специализированных программ, что подтвердил опрос специалистов.

3. На констатирующем этапе были выявлены критические показатели: все 12 детей имеют низкий или пограничный уровень школьной зрелости (средний балл 11,17 при норме 3–5); среднее количество ошибок в графическом диктанте составило 6,17 (при норме 2–4); 9 детей обладают низкой школьной мотивацией; 9 детей демонстрируют высокую тревожность и страхи, связанные со школой (по данным ЦТО и рисунка); 10 детей имеют высокий риск дезадаптации по оценке родителей. Это подтверждает необходимость специальной профилактической работы.

4. Разработанная и апробированная программа «Шаг навстречу школе» (32 занятия, 4 модуля) строилась с учетом структуры дефекта при ЗПР, в игровой форме, с активным участием родителей и междисциплинарным взаимодействием специалистов.

5. Контрольная диагностика показала статистически значимые положительные изменения: средний балл по тесту Керна–Йерасека снизился с 11,17 до 7,25 ($p < 0,01$ по Т-критерию Вилкоксона), высокий уровень школьной зрелости достигнут у 4 детей; среднее количество ошибок в графическом диктанте уменьшилось с 6,17 до 3,25; учебная мотивация сформировалась у 5 детей (в начале исследования таких детей не было); тревожность снизилась у 9 детей (по данным ЦТО и рисунка); родительский опросник зафиксировал

снижение признаков дезадаптации: средний балл уменьшился с 8,58 до 4,75, количество детей в группе нормы увеличилось с 2 до 7.

6. Все положения гипотезы нашли эмпирическое подтверждение: программа строилась как целостная, охватывающая все ключевые сферы (комплексный подход); учтены особенности детей с ЗПР (игровая форма, визуальные опоры, индивидуализация); реабилитационный центр выступил как эффективная площадка для профилактики; основной мишенью стало формирование психологической готовности к школе.

На основе полученных результатов разработаны следующие практические рекомендации:

- внедрять программу «Шаг навстречу школе» или ее адаптированные варианты в работу реабилитационных центров и центров психолого-педагогической поддержки;
- начинать профилактику за 1–1,5 года до поступления в школу (с 6 лет), а при выраженных нарушениях – с 5,5 лет;
- обязательно включать родительский модуль (не менее 4–5 встреч) с обучением конкретным игровым техникам;
- обеспечить преемственность между центром и школой (передача рекомендаций, совместные консилиумы);
- для детей с тяжелыми формами ЗПР (церебрально-органический генез) рекомендовать повторный курс программы через 6 месяцев.

Дальнейшая работа может быть направлена на изучение отдаленных результатов (через 1 год обучения в школе), создание дифференцированных вариантов программы для каждого типа ЗПР, разработку дистанционного модуля для родителей (онлайн-курс), сравнение эффективности стационарного и амбулаторного форматов.

Таким образом, цель исследования достигнута. Разработанная и апробированная программа профилактики школьной дезадаптации детей с ЗПР в условиях реабилитационного центра показала высокую эффективность и может быть рекомендована к практическому использованию.