



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ДОШКОЛЬНОГО, НАЧАЛЬНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА ТЕОРИИ, МЕТОДИКИ И МЕНЕДЖМЕНТА ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Организация адаптации детей раннего возраста к условиям
дошкольной образовательной организации

Выпускная квалификационная работа по направлению
44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки)

Направленность программы бакалавриата
«Дошкольное образование. Управление дошкольным образованием»
Форма обучения очная

Проверка на объем заимствований:
81,37 % авторского текста
Работа рекомендована к защите
14 мая 2026 г.
Зав. кафедрой ТМиМДО
Б. А. Артёменко

Выполнила:
Студент группы ОФ-521-265-5-1
Паскаль Дарья Сергеевна
Научный руководитель:
доцент кафедры ТМиМДО
Евтушенко Ирина Николаевна

Челябинск
2026

ПРОТОКОЛ НОРМОКОНТРОЛЯ
выпускной квалификационной работы

Студент Паскаль Дарья Сергеевна
Кафедра теории, методики и менеджмента дошкольного образования
Курс 5 Группа ОФ-521-265-5-1
Тема ВКР Организация адаптации детей раннего возраста к условиям дошкольной образовательной организации

№ п/п	Объект нормоконтроля	Обоснование	Соответствие ДА/НЕТ
1.	Тема	Соответствует приказу	да
2.	Структура работы	Соответствует Регламенту оформления письменных работ	да
3.	Титульный лист	Соответствует форме, установленной Регламентом письменных работ	да
4.	Оформление основного текста работы (шрифт, отступ, выравнивание, межстрочный интервал и др.)	Соответствует Регламенту оформления письменных работ	да
5.	Оформление нумерации страниц		да
6.	Оформление заголовков разделов и подразделов		да
7.	Оформление примечаний и сносок		оте,
8.	Оформление списков/перечислений		да
9.	Оформление формул и уравнений		оте,
10.	Оформление таблиц		да
11.	Оформление иллюстраций		да
12.	Оформление библиографических ссылок		да
13.	Оформление списка использованных источников		да
14.	Оформление сокращений и аббревиатур		да

Нормоконтролер
02 июня 2026 г.



И.А. Селиверстова

Примечание: протокол нормоконтроля вместе с ВКР хранится на кафедре пять лет.



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ОТЗЫВ РУКОВОДИТЕЛЯ
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ

Выпускная квалификационная работа выполнена

Студентом (кой)	Паскаль Дарьей Сергеевной
Кафедра	Теории, методик и менеджмента дошкольного образования
Группа	ОФ-521-265-5-1
Направление	44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки)
Профиль	Дошкольное образование. Управление дошкольным образованием
Наименование темы	Организация адаптации детей раннего возраста к условиям дошкольной образовательной организации
Научный руководитель	Евтушенко Ирина Николаевна

Оценка соответствия требованиям ФГОС ВО
подготовленности автора выпускной квалификационной работы

Требования к профессиональной подготовке	Соответствует	В основном соответствует	Не соответствует
Владеет основными методами научных психолого-педагогических исследований	+		
Способен познавать и понимать ребенка и педагога как субъектов образовательного процесса	+		
Способен устанавливать взаимодействия с другими субъектами образовательного процесса, партнерами образовательного учреждения	+		
Готов к профессиональной деятельности в соответствии с нормативно-правовыми документами сферы образования	+		
Способен использовать возможности образовательной среды для обеспечения качества образовательного процесса	+		
Способен проектировать образовательные программы и индивидуальные образовательные маршруты		+	
Способен использовать современные методы и технологии обучения и диагностики	+		
Способен осуществлять обучение, воспитание и развитие с учетом социальных, возрастных психофизических и индивидуальных особенностей детей	+		

Умеет рационально планировать время работы, определять грамотную последовательность и объем действий при решении поставленной задачи		+	
Умеет пользоваться научной литературой профессиональной направленности	+		
Проявляет самостоятельность в сборе, систематизации и анализе фактического материала, формулировании выводов и рекомендаций	+		

Уровень оригинальности ВКР 86,5%

Отмеченные достоинства:

Актуальность темы исследования неоспорима. Одним из важнейших условий успешной адаптации детей раннего возраста, по мнению Дарьи Сергеевны, являются согласованные действия педагогов учреждения и родителей. Активное взаимодействие педагогов ДОО и семьи является необходимым условием для наиболее мягкой адаптации ребенка в детском саду. Проблема взаимодействия дошкольного учреждения и семьи в последнее время попала в разряд самых актуальных. Изменившаяся современная семья (финансовое и социальное расслоение, обилие новейших информационных технологий, более широкие возможности получения образования) заставляет искать новые формы взаимодействия. Целью исследования Дарьи Сергеевны является определение и экспериментальная проверка эффективности педагогических условий успешной адаптации.

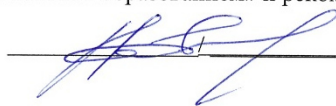
Работа имеет выдержанную структуру: состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы, приложения. Первая глава отражает теоретическое изыскание проблемы, вторая посвящена апробации педагогических условий. Цель, объект, предмет, гипотеза и задачи сформулированы автором корректно и не противоречат друг другу. В квалификационной работе проанализирован и доказательно представлен понятийный аппарат исследования. Вкладом автора в разработку проблемы является не только уточнение и конкретизация данных понятий, но также теоретическое обоснование и экспериментальная проверка педагогических условий.

В экспериментальной части исследования хорошо представлен диагностический инструментарий. Результаты, полученные в ходе исследования, достаточно полно представлены как в самой работе, так и в приложении. Практическая часть работы представлена разнообразными формами: занятия, ситуации, различные игры, используемые как в самостоятельной, так и в свободной деятельности детей; представлены разнообразные приемы, направленные на успешную адаптацию. Все это позволяет сделать вывод о достоверности результатов и подтверждает справедливость выдвинутой гипотезы.

Исследование Дарьи Сергеевны содержит интересные теоретические разработки, эмпирические данные, обоснованные выводы, что, несомненно может быть использовано в практике работы детских садов. Особый интерес представляют разработанные мероприятия, представленные как в самой работе, так и в приложении, что может обеспечить методическое сопровождение раскрываемого автором вопроса.

Заключение: выпускная квалификационная работа Паскаль Дарьи Сергеевны тему «Организация адаптации детей раннего возраста к условиям дошкольной образовательной организации» отвечает требованиям, предъявляемым к выпускным квалификационным работам бакалавра по направлению 44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки), профиль «Дошкольное образование. Управление дошкольным образованием» и рекомендуется к защите на заседании ГЭК.

Научный руководитель



Евтушенко И.Н.

«3» июня 2026 г.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА К УСЛОВИЯМ ОБЩЕСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ	7
1.1 Понятие «адаптация» и её виды	7
1.2 Особенности организации адаптации детей раннего возраста к дошкольной образовательной организации	15
1.3 Условия организации адаптации детей раннего возраста к дошкольной образовательной организации	19
Выводы по главе 1	30
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ОРГАНИЗАЦИИ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА К УСЛОВИЯМ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.....	32
2.1 Изучение особенностей организации адаптации детей раннего возраста	32
2.2 Реализация условий организации адаптации детей раннего возраста к дошкольной образовательной организации	42
2.3 Анализ результатов экспериментальной работы.....	49
Выводы по главе 2	55
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	58
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	62
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	66

ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день роль дошкольной образовательной организации по-прежнему крайне важна, так как дошкольная образовательная организация выступает ключевым институтом, обеспечивающим всестороннее развитие ребёнка, его социализацию и подготовку к дальнейшей жизни. Роль детского сада сегодня гораздо шире, чем когда-либо прежде. Изменились дети, изменились семьи, и кардинально трансформировалась сама роль дошкольного учреждения. Сегодня детский сад - это не просто «камера хранения» на время рабочего дня родителей. Это сложная, многофункциональная экосистема, которая во многом определяет, каким вырастет новое поколение. Образовательная организация перестала быть просто учреждением. Она стала пространством взросления, центром поддержки семьи и фундаментом личности.

Ещё с раннего возраста необходимо создавать такие условия, в которых ребёнок будет получать опыт взаимодействия в социуме. Самое важное, что даёт детский сад - это социальный опыт. В семье, даже самой большой, ребёнок находится в привычных для него условиях. Родители, братья и сёстры подстраиваются под него, прощают капризы, уступают игрушку. Детский сад же моделирует первые в жизни ребёнка ситуации, которые происходят при взаимодействии с обществом. Здесь ребёнок впервые сталкивается с ситуацией, где он не может всегда получать желаемого. Его желания сталкиваются с желаниями других детей. Он учится договариваться, отстаивать свои границы, проигрывать, мириться и ждать своей очереди. Этот опыт эмоционального интеллекта, полученный в дошкольном возрасте, закладывает основу для всех будущих отношений в школе, в университете, в работе и в семье. Без этого навыка даже самый гениальный ребёнок рискует оказаться социально неадаптированным.

Несмотря на то, что современные родители чаще всего стараются подготовить ребёнка к детскому саду не только обучая его новым навыкам,

но и подготавливают его эмоционально, всё равно может появиться проблема его адаптации к новым условиям, так как адаптационные возможности ограничены. Следовательно, можно сделать вывод, что проблема адаптации остается актуальна и на сегодняшний день.

Цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально проверить особенности организации успешной адаптации детей раннего возраста к условиям дошкольной образовательной организации.

Объектом исследования выступает процесс адаптации детей раннего возраста к общественному воспитанию.

Предмет исследования: условия организации адаптации детей раннего возраста к дошкольной образовательной организации.

При проведении исследования мы исходили из гипотезы, согласно которой успешность адаптации детей раннего возраста к дошкольной образовательной организации обеспечивается реализацией следующих условий:

- повышение уровня профессиональной компетентности педагогов по вопросам организации адаптации детей;
- организация взаимодействия с семьей по вопросам адаптации детей раннего возраста к дошкольной образовательной организации.

В соответствии с целью, предметом и гипотезой исследования были определены следующие задачи:

- 1) изучить психолого-педагогические аспекты адаптации детей раннего возраста к дошкольной образовательной организации;
- 2) теоретически обосновать и экспериментально проверить условия организации адаптации детей раннего возраста к дошкольной образовательной организации.
- 3) разработать методические рекомендации для педагогов и родителей по организации адаптации детей раннего возраста к дошкольной образовательной организации.

Методологическую основу исследования составили: исследования проблемы адаптации детей раннего возраста к условиям ДОО (К.Л. Печора, Н.М. Аскарина, Л.Н. Галилузова, Н.Д. Ватутина, Р.В. Тонкова-Ямпольская, Т.В. Костяк и др.); исследования проблем эмоционального развития детей (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, Д.Б. Эльконин, Л.И. Божович, Я.З. Неверович, А.П. Усова, Е.А. Флёрина, Т.А. Маркова и др.), исследования проблем организации взаимодействия детского сада и семьи (Е.П. Арнаутова, Т.А. Данилина, О.Л. Зверева, Т.В. Кротова, Т.А. Куликова и др.); исследования в области диагностики развития детей раннего возраста (Н.М. Аксарина, К.Д. Губерт, Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора и др.).

Методы исследования: теоретические (анализ психолого-педагогической литературы, беседы); эмпирические (анкетирование, педагогический эксперимент).

База проведения исследования: МАДОУ «Детский сад №39 г. Челябинска» Челябинская область, город Челябинск.

Этапы исследования:

Первый этап (теоретический) - изучение психолого-педагогической литературы по проблеме исследования, обобщение; постановка цели и задач, формулирование гипотезы исследования (сентябрь - октябрь).

Второй этап (экспериментальный) - изучение уровня нервно-психического развития детей, степени адаптации; разработка и реализация перспективного плана работы (ноябрь - февраль).

Третий этап (обобщающий) - анализ и обобщение результатов проведенного исследования, оформление материалов исследования (март – апрель).

Практическая значимость исследования заключается в том, что результаты проведенного исследования могут быть использованы в системе общественного воспитания.

Структура выпускной квалификационной работы: работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА К УСЛОВИЯМ ОБЩЕСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ

1.1 Понятие «адаптация» и её виды

Термин «адаптация» давно используется как в отечественной науке и литературе, так и в зарубежной и является одним из ключевых в современной психологии, физиологии и педагогике. В самом широком смысле адаптация понимается как процесс приспособления организма и личности к новым условиям существования. Как отмечал И.П. Павлов, адаптация - это совокупность физиологических и поведенческих реакций, обеспечивающих сохранение гомеостаза и уравнивание организма со средой [22, с. 67].

В психолого-педагогической литературе адаптация рассматривается как сложный, многоуровневый процесс взаимодействия человека с окружающей социальной средой. По определению А.В. Петровского, социальная адаптация представляет собой «процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды, а также результат этого процесса» [23, с. 124].

В контексте дошкольного образования адаптация чаще всего понимается как процесс вхождения ребенка в новую для него социальную ситуацию развития - поступление в дошкольную образовательную организацию (далее ДОО). Переход из семейной микросреды в макросреду детского сада связан с кардинальной сменой режима дня, круга общения, характера взаимоотношений со взрослыми и сверстниками, требований к поведению. Л.С. Выготский подчеркивал, что любая перемена социальной ситуации развития является стрессогенным фактором и требует от ребенка мобилизации всех адаптационных ресурсов [8, с. 258].

Рассмотрим многообразие определений понятия адаптации, рассматриваемых учеными в различных областях научного знания. Понятия представлены в таблице 1,

Таблица 1 – Понятие «адаптация» в различных аспектах

№	Авторы	Определение
Акцент на приспособлении организма, гомеостазе, физиологических процессах, эволюции		
1.	К.Л. Печора, Г.В. Пантюхина, Г.Г. Голубева	Адаптация как процесс переделки динамических стереотипов, преодоление физиологической и иммунной ломки.
2	В.Ю. Верещагин	Адаптация как процесс активного взаимодействия системы (организм, популяция) со средой в направлении гомеостаза
3	Ч. Дарвин	Адаптация как внутренне присущее организмам свойство, возникающее под влиянием изменчивости, наследственности и отбора
4	Н.Д. Ватутина	Адаптация как процесс приспособления строения и функций организмов и их органов к условиям среды
Акцент на внутренних механизмах личности, психическом равновесии, психологических барьерах		
5	Калинина Р., Семенова Л., Яковлева Г.	Адаптация как способность к быстрой перестройке и приспособлению к меняющимся условиям (компонент развития личности, работоспособности)
6	М.И. Дьяченко, И.А. Кандыбович	Адаптация как приспособление организма, личности, их систем к воздействиям или изменившимся условиям жизни
7	Ж.Г. Сенокосов	Адаптация как приведение субъекта в оптимальное соответствие с требованиями среды
8	А.А. Налчаджян	Адаптация как социально-психологический процесс, приводящий личность к состоянию адаптированности
Акцент на вхождении в социум, усвоении норм, ценностей, социального опыта		
9	О.И. Давыдова, А.А. Майер	Адаптация как составная часть социализации: включение в социальную практику, усвоение норм, ценностей, форм поведения

Продолжение таблицы 1

№	Авторы	Определения
10	Л.В. Белкина	Адаптация как процесс вхождения человека в новую среду и приспособление к её условиям
11	Л.С. Цветкова	Адаптация как процесс и результат активного приспособления индивида к условиям новой социальной среды
Акцент на деятельности, удовлетворении потребностей, достижении целей, соответствии поведения и психики		
12	Ф.Б. Березин	Адаптация как процесс установления оптимального соответствия личности и среды в ходе деятельности, позволяющий удовлетворять потребности, достигать цели, сохраняя здоровье, и соответствовать требованиям среды

Несмотря на то, что трактовки понятия «адаптация» разные и сферы их применения тоже разные мы можем сделать небольшой вывод по таблице. Адаптация в классическом её понимании — это процесс вхождения человека в новую для него среду и приспособление к ее условиям. Многообразие определений «адаптации» объясняется её широким применением, для более лучшего понимания данного процесса, рассмотрим виды адаптации. В науке принято выделять несколько видов адаптации, которые, несмотря на различие протекают одновременно и взаимосвязано. Для понимания процесса привыкания ребенка к ДОО принципиальное значение имеют три основных вида.

Н.В. Кирюхина в своих научных исследованиях выделяет три вида адаптации, а именно:

1. Биологическая адаптация, под которой понимается процесс активного взаимодействия организма со средой.
2. Биосоциальная адаптация, то есть способность приспосабливаться к социальным условиям.
3. Физиологическая адаптация – реакция, которая наиболее полно отвечает потребностям в данной ситуации [15, с. 43].

Рассмотрим каждый вид адаптации из представленных выше более подробно.

Биологическая адаптация представляет собой приспособление организма к новым санитарно-гигиеническим условиям, режиму дня, питанию, температурному режиму, физическим нагрузкам. В биологии Н.А. Агаджанян, Р.М. Баевский, А.П. Берсенева, С.В. Казначеев, В.Д. Казначеев, В.П. Колесов, В.И. Медведев, Ф.З. Меерсон, С.Е. Павлов, Г. Селье, Ю.А. Урманцев, А.Ж. Юревиц рассматривают адаптацию как совокупность внутренних процессов в организме, направленных на сохранение гомеостаза между организмом и средой, при котором структурные связи системы поддерживаются в состоянии физиологической нормы и позволяют организму нормально функционировать. В физиологии и медицине понятие адаптации обозначает процесс привыкания [22, с. 102]. По мнению Н.М. Аксариной, биологическая адаптация проявляется в изменении физиологических показателей: сна, аппетита, двигательной активности, частоты заболеваний [1, с. 34]. При неблагоприятном течении биологической адаптации у ребенка снижается иммунитет, нарушается соматическое здоровье.

Ведущий механизм биологической адаптации - физиологические реакции: изменение обмена веществ, работа иммунной системы, терморегуляция, эндокринные сдвиги, перестройка нервной деятельности. Эти процессы протекают в значительной степени автоматически, без участия сознания. Например, при перепаде температуры у ребёнка запускается механизм терморегуляции, а при попадании вируса - иммунный ответ.

Критерием успешности биологической адаптации выступает отсутствие заболеваний, нормальные показатели сна, аппетита, физического развития, соответствие психофизиологических реакций возрастным нормам. Если ребенок не болеет, хорошо спит и ест - биологическая адаптация протекает благополучно.

Субъект управления - сам организм (автоматические регуляторные системы). Внешний наблюдатель (врач, педагог, родитель) может лишь создать благоприятные условия (температура, влажность, питание, режим), но не может «приказать» иммунитету не реагировать на вирус.

Физиологическая адаптация является частью биологической и включает перестройку работы внутренних органов и систем: сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, эндокринной. Исследования Г.В. Гридневой показывают, что у детей раннего возраста в период адаптации часто наблюдаются вегетативные реакции потливость, бледность, учащение пульса, что свидетельствует о высоком напряжении регуляторных систем [28, с. 52]. Также работы о физиологической адаптации есть у А.Г. Гинецинского, Г.Е. Владимирова, З.И. Барбашова, Н.Н. Сиротинина, К.М. Быкова, А.Д. Слонима, Н.А. Агаджаняна и других.

Социально-психологическая адаптация - это процесс активного приспособления ребенка к новым социальным условиям: новому коллективу взрослых (воспитателей) и сверстников, новым нормам и правилам поведения, способам общения и взаимодействия. Как отмечает Е.О. Смирнова, именно социально-психологический компонент адаптации является наиболее сложным для детей раннего возраста, поскольку их опыт общения ограничен рамками семьи [10, с. 89]. Социально-психологическая адаптация включает:

- установление эмоциональных контактов с воспитателем и детьми;
- освоение групповых норм и правил;
- принятие режимных моментов;
- формирование положительного отношения к ДОО.

Ведущий механизм - защитные механизмы личности (компенсация, рационализация, вытеснение, проекция, сублимация), а также копинг-стратегии (осознанные способы совладания со стрессом). Например, ребенок, который боится оставаться в детском саду, может

«рационализировать» свой страх («мама скоро придет») или использовать замещение (увлечься игрой, чтобы забыть о тревоге).

Критерием успешности выступает отсутствие выраженной тревоги, нормальное эмоциональное состояние, адекватная самооценка, способность устанавливать межличностные контакты, отсутствие психосоматических реакций (головные боли, энурез на фоне стресса). Если ребенок внутренне спокоен, не проявляет агрессии или апатии психологическая адаптация успешна.

Субъект управления - сам человек (его сознательные и бессознательные механизмы). Однако психолог или педагог могут помочь: через создание доверительной атмосферы, снижение фрустрации, обучение приемам саморегуляции. Тем не менее окончательный «внутренний настрой» принадлежит личности самого ребенка.

Кроме вышепредставленных трёх видов адаптации, так же выделяют педагогическую адаптацию, которая рассмотрена далее.

Педагогическая адаптация - это специфический вид, который возникает только в контексте целенаправленного обучения и воспитания. Её главная цель - освоение образовательной программы, включение в социальную жизнь группы/класса и формирование социально приемлемых форм поведения. [11, с. 12]

Ведущий механизм - целенаправленная деятельность педагога (организация среды, выбор методов обучения, индивидуальный подход, режимные моменты, взаимодействие с семьей). [16, с. 45]. В отличие от биологической и психологической адаптации, где ключевые процессы происходят внутри организма или личности, педагогическая адаптация разворачивается во внешнем, управляемом пространстве взаимодействия «педагог - ребенок - группа - семья» [20, с. 134]. Педагог сознательно моделирует условия, чтобы снизить стресс и помочь ребенку освоиться.

Критерием успешности педагогической адаптации выступают внешние, наблюдаемые показатели: [24, с. 106]:

- успеваемость (усвоение знаний, умений, навыков по программе);
- дисциплина (соблюдение режима, правил, инструкций);
- включенность в жизнь группы (участие в занятиях, играх, совместной деятельности);
- отсутствие отклоняющегося поведения (агрессии, негативизма, изоляции);
- сформированность навыков самообслуживания (для раннего возраста
- умение есть, одеваться, пользоваться горшком).

Субъект управления - педагог (воспитатель, учитель). Именно он определяет стратегию адаптации: как организовать прием детей, как выстроить режим, какие методы поощрения использовать, как работать с семьей. [8, с. 76]. Ребенок является объектом педагогического воздействия, но при этом сохраняет субъектную позицию (его активность, инициатива, воля тоже влияют на результат). Однако в педагогической адаптации именно взрослый профессионально отвечает за создание условий и коррекцию процесса. [29, с. 94].

Тесная взаимосвязь различных видов адаптации указывает на сложный, интегративный характер этого процесса, который одновременно воздействует на биологическую, психологическую и социальную сферы личности. Тем не менее, предметом нашего исследования выступает преимущественно педагогическая адаптация.

Понятие «адаптация» в педагогике имеет свою специфику, отличную от биологической или чисто психологической трактовки. В педагогическом контексте акцент смещается с выживания организма на развитие личности, социализацию и успешное освоение образовательной программы. Адаптация ребёнка к условиям ДОО - это процесс и результат активного приспособления ребенка к условиям образовательной среды (ДОО, школа, учреждение дополнительного образования), предполагающий:

- усвоение принятых норм и правил поведения;
- установление позитивных отношений с педагогами и сверстниками;

- успешное овладение знаниями, умениями и навыками, предусмотренными программой;
- сохранение психофизического здоровья и эмоционального благополучия.

В педагогике адаптация всегда рассматривается как управляемый процесс: в отличие от биологической, где приспособление идет «само собой», педагогическая адаптация требует целенаправленной деятельности воспитателя, учителя и родителей. В чем же отличие педагогической адаптации от других видов. Данное сравнение представлено в таблице 2.

Таблица 2 – Отличие педагогической адаптации от других видов

Аспект	Биологическая адаптация	Психологическая адаптация	Педагогическая адаптация
Главная цель	Выживание, гомеостаз	Внутренний комфорт, самоощущение	Освоение образовательной программы, социализация
Ведущий механизм	Физиологические реакции (иммунитет, нервная система)	Защитные механизмы личности (компенсация, рационализация)	Целенаправленная деятельность педагога и воспитанника
Критерий успешности	Отсутствие заболевания, нормальные показатели сна/аппетита	Отсутствие тревоги, позитивная самооценка	Успеваемость, дисциплина, включенность в жизнь группы/класса
Субъект управления	Организм (автоматически)	Сам человек (сознательно или бессознательно)	Педагог (сознательно организует среду и взаимодействие)

Таким образом, принципиальное отличие педагогической адаптации от биологической, психологической и других видов адаптации заключается:

- По цели: педагогическая адаптация нацелена не на выживание или внутренний комфорт, а на освоение образовательной программы и социализацию в детском коллективе.
- По механизму: в её основе лежит не автоматическая физиология и не внутриличностные защитные процессы, а сознательная, целенаправленная деятельность педагога, организующего среду и взаимодействие.

– По критериям: успешность педагогической адаптации оценивается по внешним, поведенческим и учебным показателям (успеваемость, дисциплина, включенность), а не только по отсутствию болезни или тревоги.

– По субъекту управления: ключевая роль принадлежит педагогу, который несет профессиональную ответственность за ход и результат адаптации (в отличие от биологической, где управление автоматическое, и психологической, где управление - внутреннее, принадлежит самой личности).

1.2 Особенности организации адаптации детей раннего возраста к дошкольной образовательной организации

Поступление ребёнка в ДОО знаменует собой начало нового этапа в его жизни, связанного с выходом за пределы комфортной, привычной семейной среды. Для малышей раннего возраста, чья нервная система и психика находятся на стадии активного формирования, этот переход требует существенной перестройки устоявшихся привычек, режима дня и взаимоотношений с окружающими. Особую значимость процесс адаптации приобретает именно в раннем возрасте, как подчеркивается в современных исследованиях, ранний возраст является критическим периодом для формирования не только пищевого поведения и гигиенических навыков, но и базовых структур личности, способности к обучению [4, с. 149]. В этот период закладывается фундамент соматического и психического здоровья на долгосрочную перспективу, а эффективность профилактической работы с детьми раннего возраста во многом определяет их успешность в будущем. Высокая скорость роста и развития органов и систем организма определяет его повышенную уязвимость к воздействию неблагоприятных факторов. Характеризуя особенности раннего возраста, следует отметить, что быстрый темп развития у ребенка осуществляется на «весьма неблагоприятном фоне - недостаточной морфологической и

функциональной зрелости органов и систем, что повышает присущую раннему возрасту ранимость организма» [6, с. 95].

Характер и длительность адаптационного периода определяются совокупностью факторов, среди которых ключевое место занимают состояние здоровья ребенка, его возраст на момент поступления в ДОО, сформированность навыков самообслуживания, особенности семейного воспитания и тип высшей нервной деятельности. Эмпирические исследования показывают, что уровень здоровья является одним из наиболее значимых предикторов успешности адаптации. В частности, результаты исследований, проведенных О.Е. Ельниковой и В.С. Меренковой, демонстрируют, что соматически ослабленные дети демонстрируют значительно более низкие показатели адаптированности по сравнению со своими здоровыми сверстниками [13, с. 150]. Если здоровые дети, как правило, быстро устанавливают контакт с воспитателем и детьми, проявляют положительные эмоции и сохраняют познавательную активность, то у детей с ослабленным здоровьем чаще наблюдаются нестабильное эмоциональное состояние, пассивность, реакции страха и протеста, либо, напротив, подавленность и напряженность [13, с. 152]. Более того, исследователи констатируют, что около 50% детей случайно сгенерированной выборки имеют те или иные проблемы со здоровьем, что делает проблему организации адаптации особенно актуальной для массовой практики дошкольного образования [13, с. 152].

Не менее значимым фактором является психологическая готовность ребенка к отделению от близких взрослых. Причинами, способствующими возникновению стрессовых состояний у детей на этом этапе, могут быть: длительное нахождение в большом количестве детей, строгие и непривычные дисциплинарные правила, общение сразу со многими взрослыми, отсутствие единства требований воспитателя и семьи, а также беспокойное, тревожное состояние матери в связи с новыми для ребенка условиями [6, с. 80]. Ребенок, не имеющий опыта взаимодействия с

незнакомыми взрослыми и сверстниками, испытывает сильнейшее чувство дискомфорта, которое на физиологическом уровне проявляется в виде защитных реакций: плача, отказа от еды, нарушений сна.

В психолого-педагогической литературе принято выделять три степени тяжести прохождения острой фазы адаптационного процесса. Период лёгкой адаптации продолжается одну - две недели. У ребёнка со временем нормализуются аппетит и сон, восстанавливаются эмоциональное состояние и интерес к окружающему миру. Налаживаются взаимоотношения с взрослыми и сверстниками. Отношения с близкими людьми не нарушаются, ребёнок не возбуждён, но достаточно активен. Острых заболеваний не возникает. Снижение защитных сил организма выражено незначительно и к концу второй - третьей недели они восстанавливаются.

Во время адаптации средней тяжести общее состояние ребенка и нарушения в поведении выражены несколько ярче, привыкание к яслям или детскому саду проходит дольше. Сон и аппетит нормализуются лишь через 2 - 6 недель, настроение меняется в течение месяца, сильно снижается активность ребенка, он часто плачет, мало двигается, не проявляет интереса к игрушкам, отказывается от занятий, молчалив. Такое состояние может продолжаться до полутора месяцев. Отчётливо выражены изменения в деятельности вегетативной нервной системы: могут возникнуть функциональные нарушения стула, бледность, потливость, появятся тени под глазами, усилятся проявления экссудативного диатеза.

Состояние тяжёлой адаптации особенно беспокоит родителей и воспитателей. Ребёнок может длительно и тяжело болеть: то есть одно заболевание почти без перерыва сменяет другое, защитные силы организма подорваны и уже не выполняют свою роль - не предохраняют малыша от инфекций. Частые болезни сочетаются с неадекватным поведением ребёнка, которое граничит с невротическим состоянием. Аппетит снижается сильно и надолго, может возникнуть стойкий отказ от еды или невротическая рвота при попытке накормить ребёнка. Он плохо засыпает, вскрикивает и плачет

во сне, просыпается со слезами, его сон чуткий и короткий. Во время бодрствования малыш подавлен, не интересуется окружающим, избегает других детей или ведет себя агрессивно. Улучшение его состояния происходит очень медленно, в течение нескольких месяцев. Темпы развития ребёнка в этот период замедляются по всем направлениям. Тяжёлая степень адаптации может проявляться в 2 вариантах:

1) нервно-психическое развитие отстаёт на 1-2 квартала, респираторные заболевания более 3 раз, сроком более 10 дней, ребёнок не растёт и не прибавляет в весе в течение 1-2 кварталов.

2) дети старше 3 лет, часто болеющие, из семей с гиперопекой со стороны взрослых, заласканные, занимающие центральное место в семье.

Поведенческие реакции нормализуются к 3-4-му месяцу пребывания в детском саду, нервно-психическое развитие отстаёт на 2-3 квартала (от исходного), замедляются рост и прибавка в весе.

Ключевым условием успешного протекания адаптационного периода является создание системы психолого-педагогического сопровождения, включающей взаимодействие всех участников образовательных отношений: педагогов, родителей и медицинского персонала. Показателями успешного окончания адаптационного процесса у ребенка являются: спокойное, бодрое, веселое настроение в момент встреч с родителями; уравновешенное настроение в течение всего дня; неконфликтное отношение со сверстниками; хороший аппетит; спокойный дневной сон в группе нормальной продолжительности [6, с. 81].

Таким образом мы можем сделать вывод о том, что особенности адаптации детей раннего возраста к условиям ДОО определяются сложным взаимодействием биологических, психологических и социальных факторов. С одной стороны, это физиологическая незрелость и повышенная уязвимость детского организма, обусловленные возрастными особенностями развития. С другой - это специфика семейного воспитания, уровень сформированности у ребенка коммуникативных навыков и

состояние его соматического здоровья. Понимание этих закономерностей является необходимым условием для разработки эффективных педагогических стратегий, направленных на облегчение адаптационного периода и профилактику дезадаптивных форм поведения у детей раннего возраста. Данное положение требует более детального рассмотрения педагогических условий, оптимизирующих процесс адаптации, что и станет предметом дальнейшего анализа.

1.3 Условия организации адаптации детей раннего возраста к дошкольной образовательной организации

Успешность адаптации ребенка раннего возраста к условиям дошкольной образовательной организации не является стихийным процессом, а требует целенаправленного создания определенных психолого-педагогических условий. Адаптационный период, связанный с кардинальной сменой привычной жизненной среды, включением ребенка в новый социальный коллектив и необходимостью выстраивания отношений с незнакомыми взрослыми и сверстниками, может стать источником серьезного стресса для малыша [9, с. 262]. Именно поэтому организация комплекса благоприятных условий становится приоритетной задачей дошкольного учреждения. Анализ современной психолого-педагогической литературы (К.Л. Печора, Г.В. Гриднева, Н.Д. Ватутина, Т.В. Костяк, И.А. Лыкова, Е.Д. Файзуллаева) позволяет выделить два взаимосвязанных системообразующих условия организации адаптации детей раннего возраста: повышение компетентности педагогов в вопросах адаптационной психологии и организация конструктивного взаимодействия ДОО с семьей ребенка. Данные условия находятся в диалектической взаимосвязи: низкий уровень профессионализма педагога делает невозможным эффективное партнерство с семьей, а отсутствие доверительных отношений с родителями сводит на нет усилия даже высококвалифицированного воспитателя [17, с. 42]. Рассмотрим каждое из условий подробно.

Повышение компетентности педагогов как ведущее условие успешной адаптации детей раннего возраста

Почему один воспитатель может за пять минут успокоить плачущего малыша, а другой - только усиливает его тревогу? Ответ кроется в профессиональной и личностной компетентности педагога - первом и самом важном условии успешной адаптации детей 1,5-3 лет к детскому саду.

Н. В. Александрова справедливо подчёркивает: в период привыкания воспитатель фактически заменяет ребёнку близкого взрослого. От его поведения, тона голоса, умения замечать сигналы стресса зависит, почувствует ли малыш безопасность в новой обстановке [2, с. 5]. Логика здесь проста: педагог не может дать то, чего у него нет. Если воспитатель сам напряжён или не владеет инструментами эмоциональной поддержки, он невольно транслирует тревогу детям. А без внутреннего спокойствия ему будет сложно объяснить родителям, как помочь малышу дома.

Структура компетентности педагога по вопросам адаптации детей раннего возраста включает три взаимосвязанных компонента: когнитивный (система научных знаний об адаптации), операциональный (совокупность практических умений и технологий) и рефлексивно-личностный (эмоциональная саморегуляция и профессиональное отношение) [18, с. 28].

Когнитивный компонент предполагает освоение педагогом следующих научных категорий:

1. Понимание физиологических и психологических механизмов адаптационного стресса: роль кортизола и адреналина, динамика истощения адаптационных ресурсов, сензитивность нервных процессов в раннем возрасте. Исследования показывают, что у детей раннего возраста процессы возбуждения преобладают над процессами торможения, что делает их особенно уязвимыми перед любыми изменениями привычного уклада [14, с. 128].

2. Знание типологии адаптации (легкая, средняя, тяжелая, патологическая или дезадаптация) и соответствующих им клинических

проявлений в сферах аппетита, сна, эмоционального фона, речевой активности и игрового поведения [18, с. 31-32].

3. Осведомленность о возрастных особенностях общения детей раннего возраста. Согласно периодизации М.И. Лисиной, дети 1–3 лет находятся на этапе ситуативно-делового и ситуативно-личностного общения, где ведущую роль играет взрослый как медиатор между ребенком и предметным миром [23, с. 55].

4. Знание нормативно-правовой базы: требований СанПиН к максимальной продолжительности пребывания ребенка в ДОО в адаптационный период, положений Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования (далее ФГОС ДО) и Федеральной образовательной программы дошкольного образования (далее ФОП ДО) о создании эмоционально благоприятной атмосферы и индивидуализации образовательного маршрута [17, с. 77].

Практика показывает, что педагоги со стажем нередко опираются на устаревшие или бытовые стереотипы («поплачет и перестанет», «не бери на руки - разбалуется», «маму не зови, ушла уже»), которые являются профессионально вредными и могут усугубить стрессовое состояние ребенка [3, с. 46]. Повышение когнитивной компетентности достигается через систему методических мероприятий: проблемные семинары-тренинги на тему «Психология раннего возраста и адаптационный синдром», педагогические чтения по классикам отечественной психологии (Л.С. Выготский, Д.Б. Эльконин, М.И. Лисина), а также изучение современных протоколов адаптации, представленных в научно-методической литературе [31, с. 53].

Операциональный компонент - это совокупность практических навыков, которые воспитатель непосредственно применяет в групповой работе. К ним относятся:

1. Ведение документации психолого-педагогической диагностики. Воспитатель заполняет «Лист адаптации» (или «Адаптационный паспорт»),

где ежедневно фиксирует параметры: аппетит (по шкале от 1 до 5), характер засыпания и глубину сна, эмоциональный фон (плач, интерес к игрушкам, взаимодействие с детьми и взрослыми). При отсутствии положительной динамики к концу 2–3-й недели воспитатель должен своевременно сигнализировать психологу и старшей медсестре [19, с. 398].

2. Технология прогнозирования адаптации. На основе данных из медицинской карты и родительской анкеты (тип нервной системы ребенка, состояние соматического здоровья, уровень сформированности навыков самообслуживания, характер привязанности к матери) воспитатель должен уметь предсказать возможные риски (срывы, отказ от еды, регресс речи, соматические заболевания) и спланировать индивидуальный маршрут адаптации [30, с. 193].

3. Методы организации игровой деятельности ребенка в период адаптации. Умение инициировать различные типы игры в зависимости от психоэмоционального состояния ребенка: для заторможенных детей - сенсорные коробки с крупами и природными материалами, для гиперактивных - упражнения с водой и песком (переливание, пересыпание), которые обладают естественным седативным эффектом [18, с. 45-46].

4. Навыки стресс-снижающего взаимодействия. В критический момент (утренний плач, отказ заходить в группу) воспитатель должен владеть алгоритмом экстренной помощи: переключение внимания («Смотри, какая птичка прилетела в наше окошко!»), тактильное успокоение (поглаживание по спине или голове, прижатие к себе при согласии ребенка), использование техники «голос матери» (пониженная интонация, замедленный темп речи, многократное повторение успокаивающих фраз) [12, с. 20].

Ключевым операциональным навыком является также умение педагога работать в режиме «гибкого присутствия»: находиться в зоне досягаемости для ребенка (чтобы тот мог в любой момент получить

зрительный или физический контакт), но не навязывать свое общение, пока ребенок не проявит инициативу [31, с. 54-55].

Рефлексивно-личностный компонент касается эмоционального состояния самого педагога, его способности к профессиональной саморегуляции. Многочисленные исследования (В.И. Слободчиков, Л.М. Митина, А.В. Макарова) доказывают, что синдром эмоционального выгорания у воспитателей групп раннего возраста в период массовой адаптации в 2–2,5 раза выше, чем у воспитателей старших групп. Это связано с высокой эмоциональной нагрузкой: в течение дня педагог вынужден успокаивать плачущих детей, разрешать конфликты, одновременно выстраивая доверительные отношения с тревожными родителями [3, с. 45].

Как отмечает Н.В. Александрова, проблема психологической защиты воспитателей ДОО является критически важной, поскольку механизмы психологической защиты могут подсознательно определять характер педагогического взаимодействия, влияя на принимаемые оценки и решения [3, с. 46-47]. Условиями, обеспечивающими развитие рефлексивно-личностной компетентности, выступают:

1. Регулярные супервизии и групповые рефлексии с психологом (разбор сложных случаев, «выплеск» негативных эмоций в безопасной профессиональной среде).

2. Обучение приемам саморегуляции (дыхательные техники для использования в момент, когда ребенок демонстрирует истерику, а воспитатель должен сохранить внешнее и внутреннее спокойствие).

3. Административная поддержка: временное освобождение воспитателя от дополнительных бумажных нагрузок (подготовка отчетов, оформление стендов) на пик адаптационного периода (сентябрь-октябрь), введение дополнительных ставок младших воспитателей или тьюторов [14, с. 77-78].

Таким образом, повышение компетентности педагогов является тем фундаментальным условием, которое запускает механизм качественной адаптации. Без него все прочие ресурсы (дорогостоящая предметно-пространственная среда, материально-техническое оснащение) окажутся малоэффективными, поскольку именно личность воспитателя становится для ребенка ключевым фактором безопасности или угрозы в новой социальной ситуации [14, с. 129].

Роль семьи в адаптационный период и организация взаимодействия с родителями.

Не менее важным условием для успешного протекания адаптационного процесса является правильно структурированная партнерская работа ДОО и семьи. Именно родители формируют у ребенка первичное отношение к детскому саду, помогают преодолевать страх разлуки и обеспечивают необходимую психологическую поддержку [21, с. 56]. В исследованиях Газизовой Ф.С. и Ермолаевой А.Р. подчеркивается, что «семья и детский сад помогают приобрести ребенку некоторый социальный опыт, но без взаимодействия, сотрудничества друг с другом, создать оптимальные, благоприятные условия для вхождения маленького человека в большой мир не получится» [9, с. 263].

Современная практика дошкольного образования демонстрирует, что эффективность адаптационного периода напрямую зависит от степени вовлеченности родителей в образовательный процесс и уровня их педагогической компетентности. Исследования, проведенные на базе дошкольных учреждений, показывают, что при планомерной работе с родителями (включающей как теоретическую, так и практическую подготовку) адаптация детей раннего возраста проходит значительно легче: снижается уровень тревожности, улучшается эмоциональное состояние детей, повышается вовлеченность родителей в жизнь детского сада [9, с. 264].

Эффективное взаимодействие с семьей в контексте адаптации решает две стратегические задачи: диагностико-прогностическую (сбор и анализ информации о ребенке для построения индивидуального маршрута) и терапевтически-образовательную (снижение тревожности родителей, формирование единых требований и воспитательных линий, профилактика дезадаптации) [18, с. 50-51].

Диагностико-прогностическое направление взаимодействия с семьей реализуется через следующие формы работы:

1. Первичное анкетирование и сбор анамнеза. Не позднее чем за 1,5-2 месяца до поступления ребенка в ДОО родители заполняют развернутую анкету. Анкета должна включать следующие информационные блоки: режим дня в семье (часы сна и бодрствования, время и характер кормлений); пищевые предпочтения и наличие аллергических реакций; особенности засыпания (укачивание, присутствие родителя, использование пустышки); уровень сформированности культурно-гигиенических навыков (пользование горшком, ложкой, одевание); характерологические особенности (общительный/ застенчивый, инициативный/пассивный, любимые игрушки); наличие вредных привычек (сосание пальца, раскачивание) [19, с. 397].

2. Сбор медицинского анамнеза. Старшая медсестра ДОО совместно с педагогом-психологом выясняет: какие заболевания перенес ребенок с рождения, как протекали беременность и роды (наличие гипоксии, асфиксии, недоношенности - факторов риска тяжелой адаптации), состоит ли ребенок на учете у невролога или других специалистов. Эта информация является критически важной для прогнозирования типа адаптации: дети с перинатальным поражением ЦНС, соматически ослабленные, с меланхолическим типом темперамента заведомо нуждаются в особых, щадящих условиях [30, с. 194].

3. Семейная диагностическая беседа (интервью). Воспитатель, психолог или социальный педагог проводит встречу с семьей (желательно с

привлечением обоих родителей) для неформальной беседы. В ходе беседы оцениваются: психологический микроклимат в семье (спокойная/напряженная атмосфера), характер детско-родительской привязанности привязанности (безопасный/тревожный/избегающий), степень включенности отца в воспитание, наличие семейных ритуалов и традиций [31, с. 53].

Дошкольные образовательные организации стараются применять не только классические формы взаимодействия с семьей, но и разнообразные форматы сотрудничества в процессе адаптации детей. Эти формы включают: личные консультации и содержательные беседы, посвященные таким вопросам, как "Помощь ребенку в преодолении разлуки" или "Успешная адаптация к детскому саду"; разработку памяток и рекомендаций для родителей, например, "Готовимся к детскому саду" или "Режим дня: дом и сад"; проведение родительских собраний и круглых столов; организацию дней открытых дверей, а также формирование родительских клубов и совместное проведение досуговых мероприятий. Особого внимания заслуживает опыт работы родительского клуба «Матрёшечка» на базе Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Центр развития ребенка-детский сад №58 «Жемчужинка» г. Озёрска, в рамках которого проводятся игровые сеансы по различным образовательным областям для родителей и их детей (физическое, художественно-эстетическое, познавательное, социально-коммуникативное, речевое развитие). Такая форма работы способствует сплочению родительского коллектива, повышению положительного опыта семейного воспитания и созданию единой воспитательно-образовательной среды дошкольного учреждения и семьи [21, с. 57]. Но не только педагоги и работники ДОО должны быть готовы к поступлению ребенка в детский сад, но и родители детей, поскольку, как верно отмечает Г.В. Гриднева, «тревожная мать порождает тревожного ребенка» [12, с. 21].

Терапевтически-образовательное направление взаимодействия с семьей нацелено на трансформацию родительских установок и поведения. Современные международные исследования подтверждают, что формирование эффективного партнерства между семьей и ДОО требует от педагогов не только коммуникативных навыков, но и способности организовывать родительское образование, координировать домашнее воспитание и осуществлять непрерывное профессиональное самообразование в области работы с семьей.

Терапевтически-образовательное направление включает:

1. Подготовительный этап (до поступления ребенка в ДОО). Организация «Родительского клуба», «Школы будущих воспитанников» или серии родительских собраний с элементами тренинга. Темы занятий:

– «Как подготовить ребенка к детскому саду» (поэтапное изменение домашнего режима, приближение его к режиму ДОО; постепенное отучение от пустышки и бутылочки, если ребенок уже готов к этому) [18, с. 58];

– «Как пережить разлуку без слез» (ритуалы прощания: короткое, четкое, эмоционально-положительное; техника «короткое прощание - яркое возвращение»; передача ребенку символического «мамино поцелуя в ладошку») [31, с. 55];

– «Моя тревога и как она передается ребенку» (элементы когнитивно-поведенческой терапии, работа с родительскими страхами) [17, с. 87].

2. Поддерживающий этап (в процессе адаптации). Взаимодействие становится интенсивным, ежедневным и многоформатным:

– интерактивная коммуникация: использование закрытых групп в мессенджерах или специализированных родительских чатах, где в первой половине дня воспитатели размещают фото- и видеоотчеты (ребенок ест, играет, спит), это мощный инструмент снижения тревожности работающих родителей, получающих подтверждение, что их ребенок в безопасности [26, с. 129];

– «дневник адаптации» или «тетрадь обратной связи» (в бумажном или электронном формате), где воспитатель ежедневно фиксирует: «Сегодня Маша попробовала салат сама, дважды подходила к окну посмотреть на птичек, заснула за 15 минут с поглаживанием». Со стороны родителя в этот же дневник вносятся наблюдения о поведении ребенка дома (агрессия вечером, нарушение сна, регресс навыков - это нормальные временные реакции, о которых родитель должен знать и не паниковать) [19, с. 398];

– экстренные консультации. При появлении признаков дезадаптации (отказ от еды более 2-3 дней, рвота на пороге группы, аффективные истерики, невозможность успокоения более 20 минут) проводится срочная встреча психолога с родителями для коррекции схемы посещения (возврат на короткие часы пребывания, подключение совместных игровых сессий с мамой и воспитателем) [30, с. 195-196].

3. Обучение родителей игровому взаимодействию. Довольно часто в семьях с гиперопекой или симбиотической связью дети не владеют навыками самостоятельной игры. Это усугубляет адаптацию, поскольку один воспитатель (даже самый компетентный) физически не может выступать «личной игрушкой» для каждого из 15–20 детей группы. Условием является проведение практических мастер-классов, на которых мам и пап обучают играть с ребенком не директивно («Собери пирамидку!», «Какого цвета этот кубик?»), а рефлексивно и поддерживающе («О, ты взял красное колечко, оно круглое, давай попробуем надеть его на стержень...») [18, с. 62-63].

Эффективность взаимодействия с семьей как условия адаптации напрямую зависит от соблюдения принципа партнерства, а не полной опеки и соответствия модели «ДОО учит неразумных родителей». Современная модель партнерства подразумевает:

1. Гибкость ДОО (если в семье практикуется укладывание ребенка на дневной сон с бутылочкой воды, в первый месяц адаптации не запрещают

этот ритуал в группе, а затем постепенно, в течение 2-3 месяцев, мягко заменяют на поильник) [12, с. 22].

2. Признание семьи экспертом в своем ребенке (воспитатель обращается к родителю: «Расскажите мне о Мише, чего он боится, что его успокаивает, какие у него любимые игрушки?») [17, с. 93].

3. Отсутствие публичного осуждения и сравнения детей («Почему ваш ребенок не умеет пользоваться ложкой?» заменяется на «Давайте вместе подумаем, как мы можем поддержать Сережу в освоении ложки, какие шаги для этого нужно сделать дома и в саду») [31, с. 54].

Рассмотренные выше условия - повышение компетентности педагогов и полноценное партнерство с семьей - не являются изолированными или линейно последовательными. Они образуют тесную взаимосвязь, системное единство [26, с. 78]. Невозможно построить доверительные и развивающие отношения с семьей, если педагог некомпетентен (не владеет знаниями о возрастной психологии, не умеет распознавать тревожные сигналы, не знает алгоритмов экстренной помощи). В лучшем случае такой педагог будет общаться с родителями формально, в худшем - транслировать собственные тревоги и профессиональные стереотипы, что усугубит ситуацию [3, с. 47].

И наоборот, самый квалифицированный, эмпатичный и теоретически подкованный педагог окажется профессионально бессильным, если семья ребенка:

1. Саботирует подготовку к ДОО (не меняет домашний режим, не формирует навыки самостоятельности, запугивает ребенка детским садом).

2. Имеет сверхвысокий уровень личностной тревожности, который ежедневно «заражает» ребенка утром при расставании.

3. Не доверяет педагогам и транслирует ребенку образ сада как опасного, враждебного места [18, с. 68-69]

Вывод по параграфу 1.3: Процесс вхождения ребёнка раннего возраста в социальную среду ДОО подобен балансировке: устойчивость достигается лишь при одновременном и согласованном воздействии двух

опор - профессиональной компетентности педагогов и конструктивного взаимодействия с семьёй. Разрыв в этой системе приводит к дисбалансу:

- при недостаточной подготовке педагога адаптация приобретает хаотичный характер, возрастает риск стрессовых реакций у детей;
- при отсутствии поддержки семьи усилия воспитателей нивелируются негативными установками, сформированными дома.

Напротив, синергия двух условий создаёт условия для:

- плавного привыкания к новым правилам и распорядку;
- сохранения эмоциональной стабильности ребёнка;
- поддержания физиологических ритмов (сон, аппетит, активность);
- формирования позитивного отношения к ДОО как к безопасной и интересной среде.

Таким образом, конечная цель педагогической деятельности в адаптационный период - не формальное «присутствие» ребёнка в группе, а его гармоничное вхождение в новую социальную реальность без патологических отклонений в физическом и психическом развитии.

Выводы по главе 1

В результате теоретического анализа проблемы адаптации детей раннего возраста к условиям дошкольной образовательной организации установлено, что данный процесс представляет собой комплексную, многофакторную систему, включающую несколько взаимосвязанных компонентов.

Адаптация рассматривается как многоуровневый процесс, состоящий из биологической, социальной, психологической и педагогической составляющих, каждая из которых требует особого внимания и профессионального сопровождения. При этом педагогическая адаптация выступает как ключевой фактор, определяющий успешность всего процесса, поскольку именно она носит целенаправленный характер и требует активного участия специалистов.

Особенности адаптации детей раннего возраста определяются комплексом факторов, включающих состояние здоровья ребенка, его возраст, уровень развития навыков самообслуживания и специфику семейного воспитания. Выделены три степени тяжести адаптационного периода, от легкой до тяжелой, каждая из которых характеризуется своими особенностями протекания и требует дифференцированного подхода в организации сопровождения.

Успешность адаптационного процесса детерминируется двумя основополагающими условиями:

1. Повышением профессиональной компетентности педагогов.
2. Организацией эффективного взаимодействия с семьей ребенка.

При этом оба условия находятся в неразрывной взаимосвязи и образуют единую систему, где отсутствие одного компонента неизбежно приводит к снижению эффективности всего процесса. Профессиональная компетентность педагога включает когнитивный, операциональный и рефлексивно-личностный компоненты, а взаимодействие с семьей должно строиться на принципах партнерства и взаимного уважения.

Таким образом, адаптация ребенка раннего возраста к условиям ДОО представляет собой сложный, системный процесс, требующий комплексного подхода и согласованных действий всех участников образовательного процесса. Успешность данного процесса определяется не только естественными компенсаторными механизмами детского организма, но и целенаправленной, профессионально выстроенной системой психолого-педагогического сопровождения.

Полученные теоретические выводы подтверждают актуальность дальнейшего экспериментального исследования особенностей организации адаптации детей раннего возраста и разработки эффективных механизмов ее реализации в условиях дошкольной образовательной организации.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ОРГАНИЗАЦИИ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА К УСЛОВИЯМ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

2.1 Изучение особенностей организации адаптации детей раннего возраста

Целью опытно-экспериментальной работы, проводимой на базе МАДОУ № 39 г. Челябинска (далее - ДОО), являлось выявление реального состояния организации адаптации детей раннего возраста к условиям дошкольной образовательной организации. В соответствии с задачами исследования на констатирующем этапе эксперимента необходимо было решить следующие задачи:

1. Проанализировать документацию и материально-технические условия ДОО, обеспечивающие адаптационный процесс.
2. Оценить уровень компетентности педагогов в вопросах адаптации детей раннего возраста.
3. Изучить характер взаимодействия ДОО с семьями воспитанников в адаптационный период.
4. Выявить особенности протекания адаптации у детей раннего возраста (1,5-3 лет) на момент начала посещения ДОО.

Исследование проводилось в период с 10.11.2025 по 09.05.2026. В нем приняли участие 20 детей раннего возраста (1,5-3 лет), впервые поступивших в ДОО; 2 воспитателя групп раннего возраста, 20 родителей (законных представителей) детей, посещающих группу.

Методологической основой констатирующего эксперимента выступили положения, разработанные в трудах К.Л. Печоры, Г.В. Гридневой, Н.Д. Ватутиной, а также диагностический инструментарий, предложенный И.А. Лыковой и Е.Д. Файзуллаевой [19, с. 71]. Для получения объективных данных использовался комплекс

взаимодополняющих методов: анализ документов, наблюдение, анкетирование, беседа, экспертная оценка, а также методы количественной и качественной обработки результатов.

Изучение документационной и предметно-пространственной базы ДОО. Первым этапом констатирующего эксперимента стало изучение документационной и предметно-пространственной базы ДОО. Анализировались следующие документы: Образовательная программа дошкольного образования (ОП ДО) МАДОУ № 39 (новая редакция), Программа развития ДОО, годовой план работы на текущий учебный год, локальные акты (Положение об адаптационном периоде, Положение о взаимодействии с семьей), а также «Листы адаптации» детей предыдущего набора.

В ходе анализа было установлено следующее. В Основной образовательной программе ДОО прописан раздел «Адаптация детей раннего возраста к условиям детского сада», который включает цели, задачи, планируемые результаты и содержание работы на этапе привыкания. В качестве приоритетных обозначены следующие направления: создание эмоционально-комфортной среды в группе, организация плавного перехода из семьи в ДОО, обеспечение психолого-педагогической поддержки родителей [документ ОП ДО, с. 34]. Однако детальное описание конкретных технологий работы с детьми, имеющими различные типы адаптации (легкую, среднюю, тяжелую), и критерии оценки эффективности адаптационных мероприятий в программе представлены недостаточно полно. Отсутствует блок, регламентирующий взаимодействие узких специалистов (логопеда, инструктора по физической культуре) в адаптационный период.

Положение об адаптационном периоде в ДОО утверждено приказом заведующего. В нем определены: продолжительность адаптационного периода (от 2 недель до 3 месяцев в зависимости от тяжести адаптации), схема поэтапного введения ребенка в группу (с 1 часа до 4, затем до 7 часов

и полного дня), а также права и обязанности родителей в этот период. Положительным моментом является наличие в Положении пункта о возможности присутствия матери в группе в первые 3-5 дней (по запросу). Недостатком можно считать отсутствие в документе четкого алгоритма действий педагогов при выявлении у ребенка признаков дезадаптации (например, рвота на пороге, отказ от еды более 3 дней, аффективные истерики) - такие случаи описаны лишь в общих словах.

Материально-технические и средовые условия оценивались по методике экспертной оценки предметно-пространственной развивающей среды (РППС) в группах раннего возраста. В ДОО функционирует две группы для детей от 1,5 до 3 лет (всего 30 мест, на момент исследования укомплектовано 20 детей-адаптантов). В каждой группе выделены следующие зоны: игровая зона: уголки сюжетно-ролевых игр («Кухня», «Больница», «Парикмахерская»), конструкторы (крупный «Лего», мягкие модули), дидактические игрушки (пирамидки, вкладыши, сортеры). Отмечается недостаток игрушек для параллельной игры (одинаковые машинки, куклы), что провоцирует конфликты у неадаптированных детей; зона уединения: в группах оборудованы «домики-палатки» с мягкими пуфами внутри. Однако в период наблюдения педагоги редко использовали их для успокоения плачущих детей, предпочитая прямые методы контакта (взятие на руки, отвлечение внимания). В зоне недостаточно сенсорных панелей для тактильной стимуляции. Центр воды и песка: имеется сухой бассейн с шариками и передвижная песочница на колесиках. Данное оборудование активно используется воспитателями для снятия психоэмоционального напряжения у детей в адаптационный период (например, при утренней истерике ребенка привлекают к пересыпанию песка); спальная зона: кровати стационарные, расстояние между ними - 0,5 м, имеются индивидуальные полотенца и шкафчики с фотографиями ребенка и его семьи (что является элементом создания «домашней

атмосферы»). Однако ночники отсутствуют, что усиливает страх темноты у некоторых детей при засыпании в незнакомом месте.

Таким образом, РППС групп в целом соответствует возрастным потребностям детей раннего возраста, однако имеющиеся ресурсы используются педагогами не в полной мере. Требуют доработки: оснащение зоны уединения сенсорными материалами, увеличение числа одинаковых игрушек для снижения конфликтности, обеспечение групп мобильными ширмами для оперативной трансформации пространства при изменении психоэмоционального состояния детей [15, с. 128].

Изучение компетентности педагогов по организации адаптации. Для оценки уровня компетентности педагогов использовались:

1. Анкета «Оценка профессиональной готовности воспитателя к работе с детьми раннего возраста в адаптационный период» (разработана на основе пособия И.А. Лыковой) (Приложение 1).

2. Экспертное наблюдение за деятельностью воспитателей в утренние часы (период наибольшего эмоционального напряжения детей).

3. Беседа с педагогами по кейс-методу (педагогам предлагалось описать алгоритм действий в стандартных стрессовых ситуациях: отказ от еды, истерика при расставании с мамой, агрессия по отношению к сверстникам).

В анкетировании приняли участие 2 воспитателя групп раннего возраста (педагог 1 - стаж 10 лет, педагог 2 - стаж 4 года) и воспитатель второй младшей группы (педагог 3 - стаж 19 лет). Анкета содержала 15 вопросов, сгруппированных в три блока: знание теоретических основ адаптации (5 вопросов), владение практическими методами и приемами (6 вопросов), личностная готовность к работе с адаптантами (4 вопроса).

Результаты анкетирования показали:

1. Когнитивный компонент - средний балл 3,2 из 5. Педагоги показали хорошие знания признаков легкой и средней адаптации, но затруднились с описанием симптомов тяжелой адаптации и дезадаптации. Только 1 из 3 опрошенных верно назвал допустимую продолжительность адаптационного

периода для детей с разными типами нервной системы. Никто из воспитателей не смог четко сформулировать, в каких случаях необходимо срочное подключение психолога или врача.

2. Операциональный компонент - средний балл 3,5 из 5. Педагоги владеют базовыми навыками: умеют переключить внимание плачущего ребенка на игрушку, используют тактильное поглаживание, подсаживают детей на колени. Однако при наблюдении зафиксировано, что в 40% случаев воспитатели не проводили анализ причин детского плача (например, голод, усталость, испуг), а действовали по шаблону «отвлечь любым способом». В педагогическом арсенале отсутствуют специальные ритуалы приветствия и прощания с детьми (используется стандартное «Здравствуй, давай раздеваться»), что не создает предсказуемой эмоциональной структуры дня.

3. Рефлексивно-личностный компонент - средний балл 4,0 из 5. Большинство педагогов отмечают высокий уровень тревожности в период массовой адаптации (сентябрь–октябрь), что подтверждается в беседах: «Устаю, потому что плачут, дети болеют, родители нервничают». При этом только один воспитатель использует дыхательные техники для саморегуляции во время работы. Психологической поддержки на уровне ДОО не организовано (супервизии не проводятся, групповых рефлексий нет).

В ходе экспертного наблюдения были выделены типичные профессиональные дефициты педагогов:

- несвоевременное замечание первых признаков дискомфорта у ребенка (долго не подходят к плачущему малышу, ожидая, что «сам успокоится»);
- редко используют зону уединения и сенсорные материалы для снижения стресса;
- не привлекают детей с тяжелой адаптацией к совместным играм с другими детьми (опасаясь конфликтов), что усиливает их изоляцию.

Таким образом, компетентность педагогов по вопросам адаптации находится на среднем уровне с дефицитами в операциональном и когнитивном компонентах. Это указывает на необходимость разработки и внедрения программы повышения квалификации для работы с детьми раннего возраста в адаптационный период.

Анализ взаимодействия ДОО с семьями детей-адаптантов

Для изучения системы работы с семьей использовались следующие методы: анализ документов (журнал учета консультаций, протоколы родительских собраний), анкетирование родителей (20 человек) и беседа с воспитателями.

Анализ документов показал, что в ДОО реализуются следующие формы взаимодействия с семьей:

1. Родительское собрание на тему «Адаптация ребенка к детскому саду» проводится за 1 месяц до поступления (охват родителей - 100%).

2. Индивидуальные консультации воспитателя (отмечаются в журнале: в среднем 2-3 консультации в неделю по запросу родителей, преимущественно в вечернее время).

3. Памятки для родителей «Как помочь ребенку в период адаптации» (выдаются при оформлении договора).

4. Чат в мессенджере для оперативной связи (в чате выкладываются фото детей во время сна и игр, объявления). Однако, как выяснилось из беседы с родителями, фотоотличия загружаются не систематически (1-2 раза в неделю), что не снимает полностью тревогу матерей в первой половине дня.

Недостатками организации взаимодействия являются:

- отсутствие «Школы для родителей будущих воспитанников» (систематических занятий по подготовке семьи к важному этапу);
- не ведется в полной мере «Дневник адаптации» в форме обратной связи с родителями (воспитатели не фиксируют ежедневные изменения в

поведении ребенка специально для родителей, родители, в свою очередь, не информируют системно педагогов о поведении ребенка дома).

Анкетирование родителей позволило выявить их удовлетворенность взаимодействием с ДОО (Приложение 2). Всего было опрошено 20 родителей (матери - 18 человек, отцы - 2 человека). Вопросы анкеты (закрытого и открытого типа) касались: полноты информации о ходе адаптации ребенка, доступности воспитателя для общения, удовлетворенности психологическим климатом в группе, собственной информированности о том, как можно помочь ребенку.

Результаты анкетирования:

1) Высокий уровень удовлетворенности (оценка 4-5 по 5-балльной шкале) отметили 65% родителей. Они положительно оценивают личность воспитателя («добрая, отзывчивая»), наличие чата для связи, возможность присутствовать в группе в первые дни.

2) Средний уровень удовлетворенности (оценка 3) - 25% родителей. Основные жалобы: «не хватает фотографий моего ребенка лично, скидывают общие фото», «воспитатель не всегда может уделить время на беседу вечером, потому что занята», «нет четкого понимания, какие навыки осваивает мой ребенок за день».

3) Низкий уровень удовлетворенности (оценка 1-2) - 10% родителей. Причина - нехватка информации о том, как меняется поведение ребенка дома в связи с адаптацией (родители не понимают, что регресс навыков - это норма, и считают, что «садик испортил ребенка»).

При ответе на открытый вопрос «Что бы вы хотели изменить/улучшить в организации адаптации?» родители указывали: «больше личных фото и видео», «объяснять мне, как играть с ребенком дома, чтобы помочь ему справиться со стрессом», «чтобы в группу взяли индивидуального психолога на время адаптации».

Таким образом, семейно-ориентированный компонент организации адаптации требует усиления: необходима систематическая, а не

эпизодическая обратная связь с родителями, вовлечение их в образовательный процесс через обучение конкретным игровым техникам и более полное ведение «Дневника адаптации» для каждой семьи.

Диагностика особенностей протекания адаптации у детей раннего возраста

Для оценки текущего состояния адаптации у 20 впервые поступивших детей использовались:

1. Методика наблюдения за адаптацией (К.Л. Печора, Г.В. Гриднева) с фиксацией параметров: эмоциональное состояние, аппетит, сон, познавательная активность, взаимоотношения со взрослыми и детьми [19, с.82].

2. «Лист адаптации» ДОО, (заполнялся воспитателями ежедневно на каждого ребенка в течение первых четырех недель) (Приложение 3).

3. Экспертная оценка педагога-психолога типа адаптации (легкая, средняя, тяжелая).

Наблюдение проводилось в утренние часы при расставании с родителями, во время режимных моментов (завтрак, занятие, прогулка, укладывание на сон) и в свободной деятельности. Оценивалась динамика состояния ребенка на 1-й, 2-й, 7-й, 10-й и 14-й день посещения. Результаты наблюдения и диагностики представлены в таблице 2.

Таблица 3 – результаты диагностики детей

Тип адаптации	Количество детей	Процент	Характерные проявления
Легкая	8	40%	Положительный эмоциональный фон на 7–10 день, хороший аппетит, быстрое засыпание, отсутствие заболеваний.

Продолжение таблицы 3

Средняя	7	35%	Эмоциональная нестабильность до 3 недель, периодический отказ от еды, засыпание с плачем (но в течение 20–30 мин), 1 пропуск по болезни.
Тяжелая	5	25%	Длительные истерики при расставании (>30 мин), отказ от еды и сна в течение 2–3 недель, регресс речи (переход от фраз к отдельным словам), 2–3 эпизода ОРВИ за месяц.

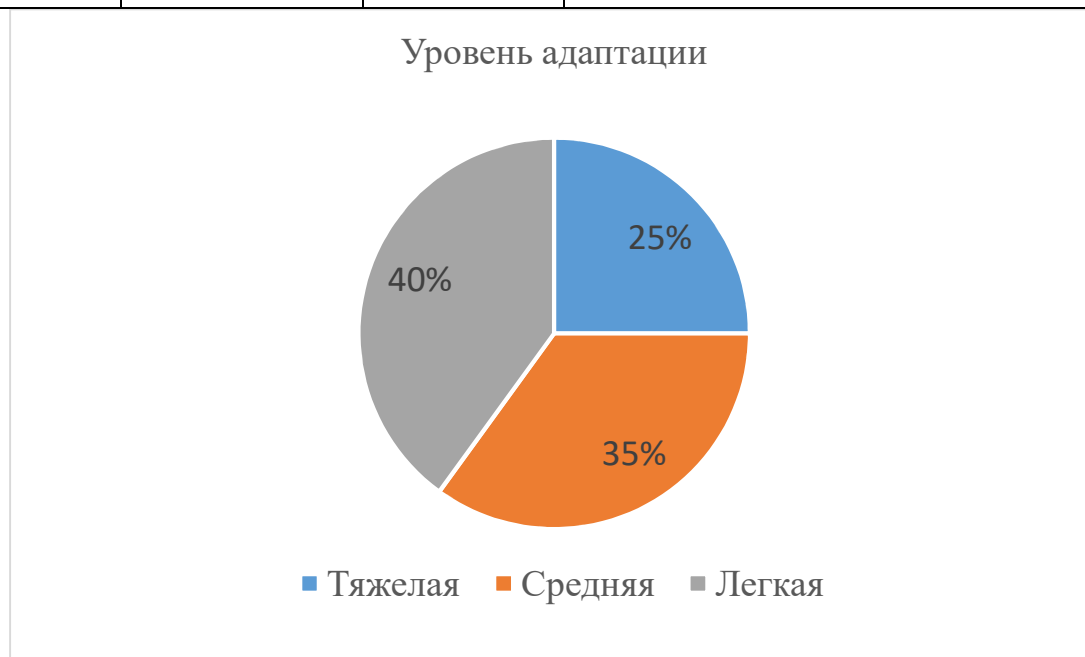


Рисунок 1 – Результаты констатирующего этапа экспериментальной работы

Результаты диагностики детей (на конец 4-й недели пребывания):

1. Качественный анализ показал, что дети с тяжелой адаптацией (25%) демонстрировали также:

- избегающее поведение: не подходили к воспитателю, забивались в угол, не играли с игрушками;
- соматические вегетативные реакции: покраснение кожи, потливость, частые позывы к мочеиспусканию;

2. Дети с легкой адаптацией (40%) уже на второй неделе проявляли инициативу в игре, контактировали с воспитателем, охотно ели и спали.

3. Средняя адаптация (35%) отличалась волнообразной динамикой: улучшение на 10–12 день, затем временный регресс (болезнь, выход после выходных), после чего к концу месяца состояние нормализовалось.

Таким образом, почти у трети детей (25%) адаптация протекает в тяжелой форме, что требует немедленного включения дополнительных психолого-педагогических условий. Кроме того, 35% детей находятся в зоне риска - без специальной поддержки их средняя адаптация может перейти в тяжелую [26, с. 398].

Обобщая результаты констатирующего этапа, можно констатировать:

1. Компетентность педагогов находится на среднем уровне: отмечаются дефициты в когнитивном (незнание симптомов тяжелой адаптации) и операциональном (отсутствие ритуалов, шаблонные реакции) компонентах. Личностная готовность высока, но отсутствует системная психологическая поддержка самих воспитателей.

2. Взаимодействие с семьей носит формально-эпизодический характер при наличии базовых форм (собрания, чат, памятки). Остро недостает систематической обратной связи (полноценный «Дневник адаптации»), обучения родителей игровым техникам поддержки ребенка дома, а также индивидуального психологического сопровождения тревожных матерей.

3. У 25% детей раннего возраста выявлена тяжелая адаптация, у 35% - средняя. Это подтверждает, что существующая в ДОО система организации адаптации работает недостаточно эффективно: почти две трети детей испытывают значительные психоэмоциональные и соматические трудности.

Таким образом, результаты констатирующего эксперимента подтвердили необходимость разработки и внедрения комплекса мероприятий, направленных на совершенствование организации адаптации детей раннего возраста в ДОО, с акцентом на два ключевых условия: повышение компетентности педагогов и углубление партнерства с семьей (как было обосновано в параграфе 1.3).

2.2 Реализация условий организации адаптации детей раннего возраста к дошкольной образовательной организации

На основе результатов констатирующего эксперимента (параграф 2.1), выявившего недостаточный уровень компетентности педагогов в вопросах адаптации детей раннего возраста, а также дефициты в системе взаимодействия ДОО с семьей, была разработана и реализована программа формирующего этапа исследования. Целью формирующего эксперимента являлась практическая реализация двух ключевых условий организации адаптации детей раннего возраста к ДОО, теоретически обоснованных в параграфе 1.3: повышение компетентности педагогов и организация системного партнерства с семьей.

Программа формирующего эксперимента реализовывалась в период с 10.11.2025 по 09.05.2026 на базе МАДОУ № 39. Участниками формирующего этапа стали: 20 детей раннего возраста (1,5-3 лет), 3 педагога (2 воспитателя групп раннего возраста, 1 воспитатель второй младшей группы), а также 20 родителей (законных представителей) детей, посещающих данную группу. Формирующий эксперимент включал два взаимосвязанных блока мероприятий, соответствующих выделенным условиям.

Реализация условия повышения компетентности педагогов в вопросах адаптации детей раннего возраста

Первый блок формирующего эксперимента был направлен на преодоление выявленных дефицитов когнитивного, операционального и рефлексивно-личностного компонентов профессиональной компетентности педагогов. Для этого была разработана и внедрена Программа повышения компетентности педагогов «Адаптация детей раннего возраста: от теории к практике». Программа включала три модуля: теоретический (семинары), практический (тренинги и мастер-классы) и рефлексивный (супервизии и групповые разборы).

Теоретический модуль (4 семинара по 2 часа) был направлен на углубление знаний педагогов о психофизиологических механизмах адаптации, типологии адаптационных реакций и возрастных особенностях детей раннего возраста. Темы семинаров:

1. «Психология стресса у детей раннего возраста: физиологические и поведенческие маркеры». В ходе семинара педагоги изучили роль кортизола, признаки истощения адаптационных ресурсов, научились дифференцировать нормативные проявления стресса от патологических.

2. «Типология адаптации: критерии легкой, средней, тяжелой адаптации и дезадаптации». Особое внимание было уделено симптомам тяжелой адаптации (аффективные истерики, регресс навыков, соматические вегетативные реакции), с которыми ранее педагоги были недостаточно знакомы [10, с. 79].

3. «Возрастные особенности общения детей 1,5-3 лет по М.И. Лисиной». Педагоги актуализировали знания о ситуативно-деловом общении и роли взрослого как медиатора.

4. «Нормативно-правовые основы организации адаптационного периода». Был проведен детальный разбор СанПиН, ФГОС ДО и локальных актов ДОО.

По итогам теоретического модуля было проведено контрольное тестирование, показавшее повышение когнитивного компонента компетентности в среднем с 3,2 до 4,5 балла (по 5-балльной шкале).

Практический модуль (6 занятий по 1,5 часа в форме тренингов и мастер-классов) был направлен на формирование и отработку конкретных профессиональных умений. Основные формы работы:

1. Тренинг «Техники стресс-снижающего взаимодействия». Педагоги отрабатывали на ролевых играх алгоритм экстренной помощи при утренней истерике: переключение внимания («Смотри, кто пришел!»), тактильное успокоение (поглаживание, прижатие), использование техники «голос матери» (пониженная интонация, медленный темп). Особое внимание

уделялось отказу от шаблонных фраз («Не плачь», «Мама скоро придет») в пользу конкретных, предсказуемых высказываний («Я с тобой, давай вместе посмотрим на рыбку»).

2. Мастер-класс «Ритуалы в адаптационный период». Педагоги разработали и внедрили в практику «Утренний ритуал приветствия» (короткое объятие + фраза «Доброе утро, [имя], я рада тебя видеть») и «Ритуал прощания с мамой» (мама оставляет в шкафчике ребенка «мамин поцелуй» - сомкнутые ладони, которые ребенок может «открыть» в любой момент). Было доказано, что ритуалы создают у ребенка ощущение предсказуемости и снижают тревогу [1, с. 62].

3. Практикум «Игровые методы снижения стресса». Педагогов обучили методике организации сенсорных коробок (с крупами, песком, водой) как средства естественной седации. Были разработаны картотеки игр для заторможенных детей (сенсорные панели, тактильные дорожки) и гиперактивных детей (переливание воды, нанизывание крупных бусин).

4. Мастер-класс «Ведение документации: Лист адаптации нового поколения». Был усовершенствован «Лист адаптации»: добавлены шкалы для оценки речевой активности, взаимодействия с детьми, а также графы для фиксации соматических вегетативных реакций (покраснение, потливость). Педагогов обучили алгоритму выявления «красных флагов» (отсутствие положительной динамики к 14-му дню, регресс на 2 и более уровня).

По итогам практического модуля при повторном экспертном наблюдении операциональный компонент компетентности повысился с 3,5 до 4,4 балла. Педагоги стали чаще использовать зону уединения (в 65% случаев вместо 20% до эксперимента), ритуалы приветствия и прощания (в 80% случаев), демонстрировали более вариативные реакции на детский плач.

Рефлексивный модуль (4 супервизии по 1 часу) был нацелен на профилактику эмоционального выгорания педагогов и развитие их

личностной рефлексии. Супервизии проводились педагогом-психологом в форме группового разбора сложных случаев, «выплеска» негативных эмоций в безопасной среде, а также обучения техникам саморегуляции (дыхательные упражнения «Квадрат дыхания», «Заземление»). По итогам модуля все участники отметили снижение уровня тревожности и повышение уверенности в своих действиях. Рефлексивно-личностный компонент, изначально находившийся на уровне 4,0 балла, повысился до 4,7 балла.

Реализация условия взаимодействия ДОО с семьей в период адаптации детей раннего возраста

Второй блок формирующего эксперимента был направлен на преобразование системы взаимодействия ДОО с семьями детей-адаптантов. На основе данных анкетирования родителей и анализа дефицитов, выявленных в параграфе 2.1, была разработана Программа партнерства с семьей «Вместе с мамой, вместе с папой». Программа включала три взаимосвязанных направления: информационно-диагностическое, образовательно-терапевтическое и коммуникативно-поддерживающее. Информационно-диагностическое направление было усилено следующими мероприятиями:

1. Расширенное анкетирование родителей. Помимо стандартной анкеты, родителям был предложен опросник «Готовность семьи к поступлению ребенка в ДОО», включающий шкалы: эмоциональная готовность родителей к разлуке, степень сформированности у ребенка навыков самообслуживания, характер детско-родительской привязанности. Опросник позволил выделить группы риска (родители с высокой тревожностью, дети с тревожной привязанностью) для адресной поддержки.

2. Индивидуальная встреча психолога с семьей за 1 месяц до поступления. На встрече психолог проводил беседу по выявлению семейных ритуалов, любимых игрушек, способов успокоения ребенка. Результатом встречи стал «Индивидуальный паспорт адаптации» для

каждого ребенка, где фиксировались: режим дня в семье, предпочтения в еде, «якоря» безопасности (любимая игрушка, колыбельная, тактильный ритуал).

3. «Домашнее задание» для семьи. Родителям рекомендовали: постепенно приблизить домашний режим к режиму ДОО (подъем в 7:30, завтрак в 8:00, дневной сон с 12:30 до 15:00), начать формировать навык самостоятельной игры (сначала 5 минут, постепенно доводя до 15-20 минут), а также обучить ребенка простым ритуалам самоуспокоения (поглаживание мягкой игрушки, рассматривание книжки).

4. Образовательно-терапевтическое направление включало организацию систематического родительского образования: цикл занятий «Родительский клуб: Адаптация без слез» (5 встреч по 1,5 часа). Темы встреч: «что происходит с моим ребенком в период адаптации?» (информирование о нормативных регрессах, временном ухудшении сна и поведения); «как пережить разлуку: техники для родителей» (обучение ритуалам прощания, работа с собственной тревогой через дыхательные практики); «играем дома – помогаем в саду» (мастер-класс по организации параллельной и сенсорной игры, которая снижает стресс); «когда бить тревогу?» (дифференциация нормативных проявлений дезадаптации и патологических, требующих вмешательства специалиста); «заключительная встреча: обмен опытом и поддержка» (родители, чьи дети уже адаптировались, делились успешными практиками).

5. Индивидуальные консультации психолога для родителей детей с тяжелой адаптацией (5 родителей получили по 3-4 консультации). В ходе консультаций прорабатывались: симбиотическая связь матери и ребенка, гиперопека, страх «потерять» ребенка в детском саду. Использовались элементы краткосрочной когнитивно-поведенческой терапии.

6. Памятки и чек-листы нового поколения. Были разработаны и розданы родителям: «10 фраз, которые помогут ребенку в период адаптации» («Я горжусь тобой, ты такой смелый, идешь в сад», «Мама всегда возвращается,

она придет после сна»), «Чек-лист: что положить в шкафчик адаптанта» (сменная одежда, любимая мягкая игрушка, «мамин поцелуй в ладошке»), «Дневник адаптации: инструкция для родителей» (с разъяснением, почему вечером ребенок может стать агрессивным или плаксивым, и как на это реагировать);

7. Коммуникативно-поддерживающее направление было направлено на организацию ежедневной, системной обратной связи между ДОО и семьей:

7.1. Внедрение «Дневника адаптации» (в бумажном формате) для каждого ребенка. Воспитатель ежедневно заполнял разделы: «Аппетит» (оценка 1–5), «Сон» (время засыпания, глубина), «Эмоции и игра» (с кем играл, во что), «Особенности дня». Родители, в свою очередь, заполняли раздел «Дома»: настроение вечером и утром, сон ночью, изменения в поведении. Дневник стал эффективным инструментом совместного мониторинга: родители перестали паниковать при виде временного регресса (поскольку воспитатель заранее объяснял, что это норма), а воспитатели получали важную информацию о состоянии ребенка вне ДОО;

7.2. Систематическое информирование через мессенджер. Был установлен регламент: ежедневно в 11:00 и 15:00 в закрытом чате размещаются 5-7 индивидуальных фотографий детей (каждый ребенок попадает в кадр хотя бы раз в день) и общее видео спокойной деятельности (например, как дети рисуют или слушают сказку). Это позволило снять тревогу у работающих родителей;

7.3. «Открытые утра» для родителей детей с тяжелой адаптацией. Родителям 5 детей с тяжелой адаптацией было предложено 2-3 раза присутствовать в группе в утренние часы (без активного вмешательства, просто наблюдая). Это дало родителям возможность увидеть, что воспитатель компетентен, а также скорректировать собственное поведение при расставании (укоротить прощание, исключить «слезные» фразы);

7.4. Организация «Родительской почты» (ящик для записок и вопросов, на которые родители стесняются спросить устно). Еженедельно психолог разбирал анонимные вопросы на стенде «Спроси у психолога».

По итогам формирующего эксперимента было проведено повторное анкетирование родителей. Уровень удовлетворенности взаимодействием с ДОО повысился с 65% до 88% (высокий уровень). Родители отмечали: «Дневник адаптации очень помог - я вижу динамику своего ребенка и понимаю, что происходит», «Стало больше фото, я спокойна на работе», «Клуб помог мне справиться с собственной тревогой».

Обеспечение координации двух условий.

Важным компонентом формирующего эксперимента стала организация еженедельного психолого-педагогического консилиума по адаптации. В консилиуме участвовали: воспитатели групп раннего возраста, педагог-психолог, старшая медсестра, старший воспитатель. На консилиумах анализировались «Листы адаптации» и «Дневники адаптации», выделялись дети с негативной динамикой, корректировались индивидуальные маршруты, обсуждались запросы родителей. Консилиум также позволял отслеживать эффективность реализации обоих условий: если воспитатель сообщал, что, несмотря на его высокопрофессиональные действия, ребенок продолжает демонстрировать тяжелую адаптацию, на консилиуме принималось решение о необходимости дополнительной работы с семьей (индивидуальные консультации психолога, подключение тьютора).

Таким образом, в ходе формирующего эксперимента были полностью реализованы два ключевых условия организации адаптации детей раннего возраста к ДОО: системно повышена компетентность педагогов (через теоретический, практический и рефлексивный модули) и выстроено многоуровневое партнерство с семьей (информационно-диагностическое, образовательно-терапевтическое, коммуникативно-поддерживающее направления). Результативность реализованных условий оценивалась в ходе контрольного этапа эксперимента, представленного в параграфе 2.3.

2.3 Анализ результатов экспериментальной работы

Заключительным этапом опытно-экспериментальной работы явился контрольный эксперимент, целью которого стала оценка эффективности реализованных в ходе формирующего этапа условий организации адаптации детей раннего возраста к дошкольной образовательной организации - повышения компетентности педагогов и организации системного партнерства с семьей (параграф 2.2). Для достижения поставленной цели использовался тот же диагностический инструментарий, что и на констатирующем этапе (параграф 2.1), что обеспечило сопоставимость результатов. Контрольный срез проводился спустя 3 месяца после завершения формирующего эксперимента - по окончании адаптационного периода для всех 20 детей-участников.

Задачи контрольного этапа:

- 1) провести повторную диагностику уровня компетентности педагогов в вопросах адаптации детей раннего возраста;
- 2) оценить динамику удовлетворенности родителей взаимодействием с ДОО и их готовности к сопровождению адаптации ребенка;
- 3) выявить изменения в характере протекания адаптации у детей раннего возраста (распределение по типам адаптации, динамика поведенческих и эмоциональных показателей);
- 4) сравнить результаты констатирующего и контрольного этапов и сделать вывод об эффективности реализованных условий.

Динамика компетентности педагогов.

Повторное диагностическое обследование педагогов проводилось с использованием тех же методик, что и на констатирующем этапе: анкета «Оценка профессиональной готовности воспитателя к работе с детьми раннего возраста в адаптационный период», экспертное наблюдение, кейс-метод.

Результаты сравнительного анализа уровня компетентности педагогов представлены в таблице 4.

Таблица 4 - Динамика уровня компетентности педагогов (средний балл по 5-балльной шкале)

Компонент компетентности	Констатирующий этап	Контрольный этап	Прирост
Когнитивный	3,2	4,6	+1,4
Рефлексивно-личностный	4,0	4,7	+0,7
Операциональный	3,5	4,5	+1,0
Общий уровень	3,6	4,6	+1,0

Как видно из таблицы, наибольший прирост зафиксирован в когнитивном компоненте (+1,4 балла). Педагоги на контрольном этапе уверенно дифференцировали типы адаптации (легкая, средняя, тяжелая), правильно называли симптомы дезадаптации (аффективные истерики более 30 минут, отказ от еды более 3 дней, регресс навыков), знали алгоритм действий при каждом из типов. При решении кейсов 100% педагогов правильно определили, в каких случаях необходимо срочное подключение психолога или медицинской сестры (в отличие от констатирующего этапа, где только 40% справились с этой задачей).

Операциональный компонент повысился на 1,0 балла. При повторном экспертном наблюдении зафиксировано:

- использование «утреннего ритуала приветствия» (объятие + приветственная фраза) в 95% случаев (было 20%);
- применение техники переключения внимания с тактильным контактом при утренней истерике - в 85% случаев (было 45%);
- активное использование зоны уединения и сенсорных материалов (песок, вода, крупы) для снижения стресса - в 75% случаев (было 20%)
- ведение «Листа адаптации» с фиксацией всех необходимых параметров (аппетит, сон, эмоции, речевая активность, соматические вегетативные реакции) - в 100% случаев (на констатирующем этапе

«Листы» заполнялись формально, без фиксации речевых и вегетативных показателей).

Рефлексивно-личностный компонент повысился с 4,0 до 4,7 балла. В беседах педагоги отмечали снижение уровня тревожности в период утреннего приема детей: «раньше я внутренне сжималась, когда слышала плач, теперь у меня есть четкий алгоритм», «супервизии очень помогли - я могу обсудить сложный случай с психологом и не чувствовать себя виноватой». Все педагоги освоили и регулярно используют дыхательные техники саморегуляции («Квадрат дыхания», «4-7-8»).

Таким образом, реализованная программа повышения компетентности педагогов доказала свою эффективность: общий уровень профессиональной готовности к организации адаптации детей раннего возраста вырос с 3,6 до 4,6 балла, что соответствует высокому уровню [12, с. 47].

Динамика взаимодействия ДОО с семьей и удовлетворенности родителей.

Для оценки динамики в сфере взаимодействия с семьей использовались: повторное анкетирование родителей (20 человек) по той же методике, анализ частоты и содержания обращений родителей, анализ заполнения «Дневников адаптации» (внедренных на формирующем этапе).

Результаты сравнительного анализа удовлетворенности родителей представлены в таблице 5.

Таблица 5 - Динамика удовлетворенности родителей взаимодействием с ДОО (%)

Показатель	Констатирующий этап	Контрольный этап
Высокий уровень удовлетворенности (4-5 баллов)	65%	90%
Средний уровень (3 балла)	25%	10%
Низкий уровень (1-2 балла)	10%	0%

Доля родителей, высоко оценивающих взаимодействие с ДОО, выросла с 65% до 90%. Родители, ранее относившиеся к группе со средней удовлетворенностью, в контрольном срезе отмечали (родители предпочли сохранить анонимность): «Появился дневник адаптации - теперь я вижу, что мой ребенок ел, спал, с кем играл. Это очень успокаивает»; «Стало гораздо больше фотографий в чате. Я на работе спокойна, потому что вижу, что Миша улыбается и играет»

Родители, ранее имевшие низкую удовлетворенность (10%), после индивидуальных консультаций с психологом и участия в «Родительском клубе» изменили свою оценку на высокую. Одна из мам (ребенок с тяжелой адаптацией) отметила:

«Я боялась оставлять дочку в саду, сама плакала каждое утро. После консультаций с психологом я поняла, что моя тревога передается ребенку. Мы изменили ритуал прощания - теперь я говорю: "Пока, я приду после сна", целую и ухожу сразу. Дочь стала плакать меньше, а через три недели перестала плакать вообще».

Важным объективным показателем стало внедрение и использование «Дневника адаптации». К концу формирующего эксперимента все 20 семей вели дневник в режиме «обратной связи»: 95% родителей заполняли раздел «Дома» (настроение вечером, ночной сон, изменения в поведении), а воспитатели - раздел «В саду». Регулярное ведение дневника позволило:

1) Своевременно выявлять негативную динамику (например, у 3 детей на 2-й неделе возник регресс сна - родители отметили это в дневнике, и воспитатель скорректировал режим пребывания);

2) Снизить количество тревожных обращений родителей (с 5-7 в день до 1-2 в день), поскольку основная информация стала доступна через дневник;

3) Повысить доверие родителей к педагогам (родители видели, что воспитатель фиксирует мельчайшие изменения в поведении ребенка).

Таким образом, программа партнерства с семьей «Вместе с мамой, вместе с папой» доказала свою эффективность: удовлетворенность

родителей выросла до 90%, полностью исчезла группа с низкой удовлетворенностью, внедрен эффективный инструмент совместного мониторинга - «Дневник адаптации».

Динамика адаптации детей раннего возраста. Основным критерием эффективности реализованных условий явилась динамика протекания адаптации у детей раннего возраста. Повторная диагностика проводилась с использованием тех же методик, что и на констатирующем этапе: наблюдение по методике К.Л. Печоры, анализ «Листов адаптации», экспертная оценка типа адаптации педагогом-психологом.

Результаты сравнительного анализа распределения детей по типам адаптации представлены в таблице 6 и на рисунке 2.

Таблица 6 - Динамика распределения детей по типам адаптации (количество детей / %)

Тип адаптации	Констатирующий этап	Контрольный этап	Изменение
Легкая	8 (40%)	13 (65%)	+5 (+25%)
Средняя	7 (35%)	5 (25%)	-2 (-10%)
Тяжелая	5 (25%)	2 (10%)	-3 (-15%)

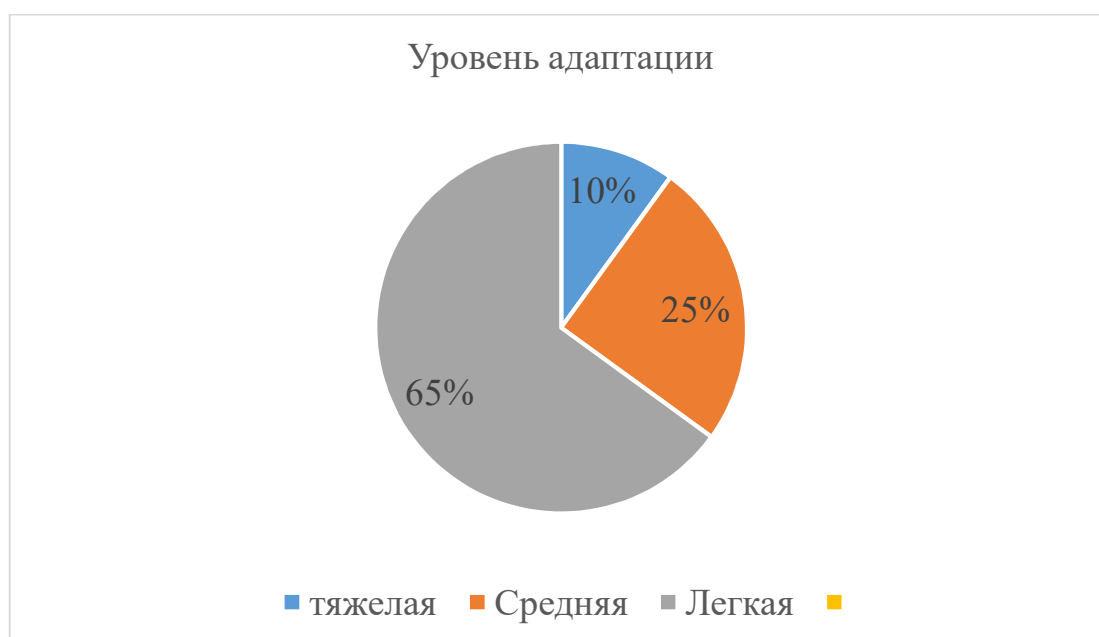


Рисунок 2 – Результаты контрольного этапа экспериментальной работы

Как видно из таблицы, доля детей с легкой адаптацией увеличилась с 40% до 65% (+25%). Дети этой группы уже на 7-10-й день демонстрировали положительный эмоциональный фон, хороший аппетит, быстрое засыпание, инициативу в игре. Родители этих детей были наиболее активными участниками «Родительского клуба» и использовали все рекомендации по подготовке к ДОО.

Доля детей со средней адаптацией сократилась с 35% до 25% (-10%). Дети этой группы продолжали испытывать некоторую эмоциональную нестабильность в течение 2-3 недель, но к концу первого месяца адаптация нормализовалась. Важно отметить, что ни один ребенок из этой группы не перешел в группу тяжелой адаптации - напротив, 2 ребенка из исходной «тяжелой» группы перешли в «среднюю» благодаря индивидуальной работе.

Наиболее значимым результатом является сокращение доли детей с тяжелой адаптацией с 25% до 10% (-15%). На констатирующем этапе 5 детей демонстрировали аффективные истерики, отказ от еды и сна, регресс речи, соматические вегетативные реакции. На контрольном этапе только 2 ребенка остались в группе тяжелой адаптации. Проведенный анализ показал, что эти дети имели дополнительные факторы риска: гиперопека в семье, сильные переживания родителей, отказ от психологической помощи. Для них были рекомендованы дополнительные индивидуальные занятия с психологом и консультация невролога.

Динамика поведенческих и эмоциональных показателей детей с тяжелой адаптацией представлена в таблице 4.

Таблица 7 - Динамика поведенческих показателей у детей с тяжелой адаптацией (5 детей, средние значения)

Показатель	Констатирующий этап (1-я неделя)	Контрольный этап (4-я неделя)	Динамика
Длительность утреннего плача (мин)	35-45	5-10	снижение на 30-35 мин

Продолжение таблицы 7

Отказ от еды (% от общего объема)	80-100%	10-20%	снижение на 70–80%
Время засыпания (мин)	не засыпали или >60	20-30	улучшение
Контакты с детьми	избегание	эпизодические (наблюдение, рядом)	положительная динамика
Речевая активность (кол-во слов/фраз)	регресс до лепета	возврат к фразовой речи	положительная динамика

У 3 детей из 5 с тяжелой адаптацией к концу контрольного этапа адаптация была переквалифицирована в среднюю (они стали есть, засыпать в течение 20-30 минут, плач при расставании сократился до 5-10 минут). У 2 детей сохранялись признаки тяжелой адаптации, однако они стали менее выраженными (например, плач сократился с 45 до 20 минут, появился аппетит на 20% от нормы).

Качественный анализ случаев успешной коррекции тяжелой адаптации показал, что ключевыми факторами стали:

1. индивидуальные консультации психолога с родителями (проработка тревожности, изменение ритуала прощания);
2. присутствие матери в группе в первые 3 дня (для 2 детей);
3. активное использование сенсорных материалов и зоны уединения воспитателем;
4. ведение «Дневника адаптации», позволившее родителям видеть даже малые успехи ребенка и не паниковать при временных регрессах.

Выводы по главе 2

Обобщая результаты контрольного этапа опытно-экспериментальной работы, можно констатировать:

1. Реализованные условия организации адаптации (повышение компетентности педагогов и системное партнерство с семьей) доказали

свою эффективность. Произошли позитивные изменения по всем диагностическим показателям: у педагогов, у родителей и, главное, у детей раннего возраста.

2. Уровень компетентности педагогов повысился с 3,6 до 4,6 балла (+1,0). Педагоги стали увереннее дифференцировать типы адаптации, владеют алгоритмами экстренной помощи, используют ритуалы и сенсорные методы, освоили техники саморегуляции.

3. Удовлетворенность родителей взаимодействием с ДОО выросла с 65% до 90%, исчезла группа с низкой удовлетворенностью. «Дневник адаптации» стал эффективным инструментом совместного мониторинга состояния ребенка.

4. Адаптация детей раннего возраста претерпела значительные положительные изменения: доля детей с легкой адаптацией выросла на 25% (с 40% до 65%), с тяжелой - сократилась на 15% (с 25% до 10%).



Рисунок 3 – Сравнение диаграмм с результатами на констатирующем и контрольном этапах

5. Дети с тяжелой адаптацией (2 ребенка из 5) остаются в группе риска и требуют дальнейшего индивидуального сопровождения (психолог, невролог, щадящий режим посещения до 3-4 часов в день). Однако и у них зафиксирована положительная динамика (сокращение длительности плача, появление аппетита, снижение соматических реакций).

Таким образом, гипотеза исследования о том, что организация адаптации детей раннего возраста к ДОО будет эффективной при реализации

комплекса условий, включающего повышение компетентности педагогов и организацию системного взаимодействия с семьей, получила эмпирическое подтверждение. Результаты экспериментальной работы могут быть экстраполированы на другие дошкольные образовательные организации, работающие с детьми раннего возраста.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное теоретико-экспериментальное исследование, посвященное проблеме организации адаптации детей раннего возраста к условиям дошкольной образовательной организации, позволяет сформулировать следующие обобщающие выводы.

По итогам теоретического анализа (глава 1) установлено, что адаптация ребенка раннего возраста к ДОО представляет собой сложный, многоплановый процесс перестройки психофизиологических, социальных и педагогических механизмов взаимодействия личности с новой средой. В структуре адаптационного процесса выделяются биологический, физиологический, социально-психологический и педагогический компоненты, каждый из которых требует профессионального сопровождения. Особенностью раннего возраста (1,5-3 года) является повышенная сензитивность нервной системы, преобладание процессов возбуждения над торможением, а также тесная эмоциональная связь ребенка с близкими взрослыми, что делает переход из семейной микросреды в макросреду ДОО потенциально стрессогенным фактором.

В зависимости от совокупности факторов (состояние здоровья, возраст, уровень сформированности навыков самообслуживания, тип высшей нервной деятельности, характер семейного воспитания) адаптация может протекать в легкой, средней или тяжелой форме. Тяжелая адаптация сопровождается длительными аффективными реакциями, отказом от еды и сна, регрессом речевых и поведенческих навыков, соматическими вегетативными проявлениями и частой заболеваемостью.

Теоретический анализ позволил выделить два ключевых условия успешной организации адаптации детей раннего возраста к ДОО:

1. Повышение профессиональной компетентности педагогов в вопросах адаптационной психологии, включающее когнитивный (знания о механизмах стресса, типологии адаптации, возрастных особенностях),

операциональный (практические навыки стресс-снижающего взаимодействия, организации игровой деятельности, ведения диагностической документации) и рефлексивно-личностный (эмоциональная саморегуляция, профилактика выгорания) компоненты.

2. Организация системного партнерства с семьей ребенка, реализуемая через диагностико-прогностическое (анкетирование, сбор анамнеза, семейная диагностическая беседа) и терапевтически-образовательное (родительский клуб, индивидуальные консультации, обучение игровому взаимодействию, ведение «Дневника адаптации», систематическая обратная связь) направления.

Данные условия находятся в неразрывной взаимосвязи: низкий уровень профессионализма педагога делает невозможным эффективное партнерство с семьей, а отсутствие доверительных отношений с родителями сводит на нет усилия даже высококвалифицированного воспитателя.

В ходе экспериментальной работы (глава 2) на базе МАДОУ № 39 г. Челябинска было проведено исследование с участием 20 детей раннего возраста (1,5-3 лет), 3 педагогов и 20 родителей.

Констатирующий этап выявил:

1. Недостаточный уровень компетентности педагогов (средний балл 3,6 из 5) с дефицитами в когнитивном (незнание симптомов тяжелой адаптации) и операциональном (отсутствие ритуалов, шаблонные реакции) компонентах;

2. Эпизодический, формальный характер взаимодействия с семьей (удовлетворенность родителей - только 65%);

3. Неблагоприятную картину адаптации детей: легкая адаптация - у 40%, средняя - у 35%, тяжелая - у 25% детей.

Формирующий этап включал реализацию разработанных программ: «Адаптация детей раннего возраста: от теории к практике» (для педагогов) и «Вместе с мамой, вместе с папой» (для родителей). Программа для

педагогов состояла из теоретического (4 семинара), практического (6 тренингов и мастер-классов) и рефлексивного (4 супервизии) модулей.

Программа для родителей включала информационно-диагностическое, образовательно-терапевтическое (цикл из 5 встреч «Родительского клуба», индивидуальные консультации) и коммуникативно-поддерживающее (внедрение «Дневника адаптации», систематическое информирование через мессенджер, «Открытые утра», «Родительская почта») направления.

Контрольный этап показал значительную положительную динамику:

- уровень компетентности педагогов повысился с 3,6 до 4,6 балла (+1,0);
- удовлетворенность родителей взаимодействием с ДОО выросла с 65% до 90%, полностью исчезла группа с низкой удовлетворенностью;
- доля детей с легкой адаптацией увеличилась с 40% до 65% (+25%);
- доля детей со средней адаптацией сократилась с 35% до 25% (-10%);
- доля детей с тяжелой адаптацией снизилась с 25% до 10% (-15%).

У детей с тяжелой адаптацией зафиксировано сокращение длительности утреннего плача с 35-45 до 5-10 минут, снижение отказа от еды с 80–100% до 10-20%, появление сна (время засыпания 20-30 минут), восстановление речевой активности. Трое из пяти детей с тяжелой адаптацией перешли в группу средней адаптации.

Таким образом, гипотеза исследования о том, что успешность адаптации детей раннего возраста к дошкольной образовательной организации обеспечивается реализацией двух условий - повышения уровня профессиональной компетентности педагогов по вопросам организации адаптации детей и организации взаимодействия с семьей по вопросам адаптации детей раннего возраста к ДОО - получила полное эмпирическое подтверждение.

Практическая значимость исследования заключается в том, что разработанные и апробированные программы могут быть использованы в

системе повышения квалификации педагогов ДОО, а также в практике работы дошкольных образовательных организаций для оптимизации адаптационного периода детей раннего возраста. Разработанные рекомендации для педагогов по адаптации детей раннего возраста представлены в Приложении 4. Рекомендации для родителей представлены в Приложении 5.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Аксарина Н.М. Воспитание детей раннего возраста / Н. М. Аксарина. – Москва: Медицина, 1977. – 304 с
2. Александрова, Н. В. Проблема влияния личности педагога ДОО на детей / Н. В. Александрова // Дошкольная педагогика. – 2019. – № 3. – С. 4–7.
3. Александрова Н.В. Проблема психологической защиты воспитателей дошкольной образовательной организации / Н. В. Александрова // Дошкольная педагогика. – 2019. – № 2. – С. 45–48.
4. Архипова Е.Ф. Работаем по программе «От рождения до школы» с детьми младенческого и раннего возраста в период адаптации / Е. Ф. Архипова // Современное дошкольное образование. Теория и практика. – 2015. – № 10. – С. 40–47.
5. Бакавнева О.С. Методы снижения стресса при поступлении в детский сад / О. С. Бакавнева // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2025. – URL: <http://e-koncept.ru/2025/0.htm> (дата обращения: 24.04.2026).
6. Барминов А.И. Особенности адаптации дошкольников к условиям дошкольного учреждения / А. И. Барминов, Е. В. Смирнова // Вестник Тюменского государственного университета. – 2012. – Т. 15, № 2. – С. 236–244.
7. Ватутина Н.Д. Ребенок поступает в детский сад / Н. Д. Ватутина. – Москва: Просвещение, 1983. – 80 с.
8. Выготский Л.С. Психология развития ребенка / Л. С. Выготский. – Москва: Эксмо, 2005. – 512 с. – ISBN 5-04-006353-2.
9. Газизова Ф.С. Роль семьи в адаптации ребенка раннего возраста к условиям ДООУ / Ф. С. Газизова, А. Р. Ермолаева. – Текст: непосредственный // Молодой ученый. – 2019. – № 16 (254). – С. 262–264.

10. Гриднева Г.В. Адаптация детей раннего возраста к дошкольным учреждениям / Г. В. Гриднева // Медицинская помощь. – 1996. – № 4. – С. 51–54.
11. Давыдова О.И. Адаптация детей раннего возраста к условиям ДООУ / О. И. Давыдова, А. А. Майер. – Москва : ТЦ Сфера, 2013. – 128 с. – ISBN 978-5-9949-0756-6.
12. Дешкович Т.В. Педагогические условия адаптации детей раннего возраста в группах кратковременного пребывания... / Т. В. Дешкович // Современное научное знание... – Смоленск : Наукосфера, 2019. – С. 19–23. – ISBN 978-5-6042843-7-7.
13. Ельникова О.Е. Особенности адаптации к дошкольной образовательной организации детей, имеющих разный уровень здоровья / О. Е. Ельникова В.С. Меренкова // Научно-педагогическое обозрение. – 2024. – № 3. – С. 146–153.
14. Каравдина А.Ю. Педагогические условия адаптации детей раннего возраста... / А.Ю. Каравдина // Инновационное образование глазами современной молодежи. – Челябинск: Библиотека А. Миллера, 2023. – С. 128–130. – ISBN 978-5-93162-821-9.
15. Кирюхина Н.В. Организация и содержание работы по адаптации детей в ДООУ: практическое пособие / Н. В. Кирюхина. – 2-е изд. – Москва: Айрис-пресс, 2006. – 112 с. – ISBN 5-8112-1634-0.
16. Кирюхина Н.В. Организация работы по адаптации детей раннего возраста к условиям ДООУ / Н. В. Кирюхина. – Волгоград: Учитель, 2014. – 127 с. – ISBN 978-5-7057-2575-3.
17. Королева С.В. Социально-педагогическое проектирование процесса социальной адаптации: учебное пособие / С. В. Королева. – Екатеринбург: УрГПУ, 2018. – 110 с. – ISBN 978-5-7186-0994-9.
18. Лыкова И.А. Адаптация к детскому саду ребёнка раннего возраста: учебно-методическое пособие / И. А. Лыкова, Е.Д. Файзуллаева. – Москва: Цветной мир, 2022. – 95 с. – ISBN 978-5-4310-0348-2.

19. Макова А.В. Психолого-педагогические условия адаптации детей раннего возраста к ДООУ / А. В. Макова // Молодой ученый. – 2020. – № 25 (315). – С. 397–399.
20. Мещерякова С.Ю. Психологическая готовность к материнству и развитие ребенка раннего возраста / С. Ю. Мещерякова // Мир психологии. – 2002. – № 4. – С. 199–206.
21. Мишагина И.А. Семья как фактор успешного сопровождения малыша в период адаптации к детскому саду / И.А. Мишагина. – Текст: непосредственный // Вопросы дошкольной педагогики. – 2020. – № 10 (37). – С. 56–58.
22. Павлов И.П. Полное собрание трудов. Т. 3. Физиология высшей нервной деятельности / И. П. Павлов. – Москва: АН СССР, 1951. – 438 с.
23. Петровский А.В. Личность. Деятельность. Коллектив / А. В. Петровский. – Москва: Политиздат, 1982. – 255 с.
24. Печора К.Л. Развитие и воспитание детей раннего возраста / К. Л. Печора. – Москва: Скрипторий, 2003. – 96 с. – ISBN 5-94448-025-4.
25. Пилипенко И.А. Роль семьи в социально-психологической адаптации детей раннего возраста к условиям ДДО / И. А. Пилипенко. – URL: <https://phsreda.com/cv/author/239512> (дата обращения: 19.04.2026).
26. Роменская Т. А. Педагогические условия адаптации детей раннего возраста / Т. А. Роменская // Вестник научных конференций. – 2018. – № 6/1. – С. 77–78.
27. Семинар: «Адаптация детей к условиям ДОО: проблемы и пути их решения». – URL: <https://severomorsk-edu.ru/news/3259-seminar-adaptaciya-detey-k-usloviyam-doo-problemy-i-puti-ih-resheniya/page,3/> (дата обращения: 19.04.2026).
28. Смирнова Е.О. Дети раннего возраста в детском саду / Е. О. Смирнова. – Москва: Мозаика-Синтез, 2010. – 160 с. – ISBN 978-5-86775-355-3.

29. Смирнова Е.О. Психолого-педагогические основы адаптации детей раннего возраста к ДОУ / Е. О. Смирнова // Дошкольное воспитание. – 2007. – № 1. – С. 92–96.

30. Сулейманова А.У. Психолого-педагогические условия адаптации детей раннего возраста... / А. У. Сулейманова, А. Р. Исмаилова, З. И. Гадаборшева // Молодые исследователи. – Махачкала, 2021. – С. 192–197. – ISBN 978-5-6046173-6-6.

31. Турыгина И.Н. Успешная адаптация к условиям дошкольной образовательной организации... / И. Н. Турыгина // Дошкольная педагогика. – 2024. – № 4. – С. 52–56.

32. Условия успешной адаптации ребёнка раннего возраста... – 2025. – URL: <https://knmc.centerstart.ru/index.php/news/usloviya-uspeshnoy-adaptacii-rebyonka-rannego-vozrasta-k-doshkolnoy-obrazovatelnoy-organizacii> (дата обращения: 01.05.2026).

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Анкета «Оценка профессиональной готовности воспитателя к работе с детьми раннего возраста в адаптационный период» (разработана на основе пособия И.А. Лыковой)

Уважаемый коллега!

Просим Вас принять участие в анкетировании, направленном на выявление уровня профессиональной готовности педагогов к организации адаптации детей раннего возраста к условиям дошкольной образовательной организации. Анкета анонимна. Результаты будут использованы в обобщенном виде для совершенствования методической работы.

Ф.И.О. (по желанию): _____

Должность: _____

Педагогический стаж (общий): _____ лет

Стаж работы с детьми раннего возраста: _____ лет

Дата заполнения: «___» _____ 20___ г.

БЛОК 1. КОГНИТИВНЫЙ КОМПОНЕНТ (знания теоретических основ адаптации)

Инструкция: Выберите один или несколько правильных ответов (там, где это указано).

Вопрос 1.1. Что такое адаптация ребенка к ДОО?

- А) Процесс привыкания организма и личности к новым условиям социальной среды
- Б) Процесс обучения ребенка новым навыкам
- В) Процесс медицинского обследования перед поступлением в детский сад
- Г) Процесс формирования иммунитета к вирусным заболеваниям

Вопрос 1.2. Перечислите основные виды адаптации, которые протекают одновременно у ребенка раннего возраста при поступлении в ДОО (отметьте все верные варианты):

- А) Биологическая адаптация (приспособление организма к новым санитарно-гигиеническим условиям)

- Б) Социально-психологическая адаптация (привыкание к новому коллективу, нормам и правилам)
- В) Экономическая адаптация (привыкание к стоимости питания в ДОО)
- Г) Педагогическая адаптация (освоение образовательной программы и режимных моментов)

Вопрос 1.3. Установите соответствие между типом адаптации и продолжительностью острой фазы:

Тип адаптации	Продолжительность
1. Легкая адаптация	А) Более 6 недель (до 2-3 месяцев)
2. Средняя адаптация	Б) 1-2 недели
3. Тяжелая адаптация	В) 2-6 недель

Вопрос 1.4. Какие из перечисленных признаков характерны для тяжелой адаптации? (отметьте 3 наиболее характерных признака)

- А) Кратковременный плач при расставании с мамой (2-3 минуты)
- Б) Аффективные истерики длительностью более 30 минут
- В) Стойкий отказ от еды в течение 2-3 недель
- Г) Быстрое засыпание (в течение 5-10 минут)
- Д) Регресс речи (переход от фраз к лепету или отдельным словам)
- Е) Активное взаимодействие со сверстниками с первого дня

Вопрос 1.5. В каком случае необходимо срочное подключение педагога-психолога или медицинской сестры?

- А) Ребенок отказывается от каши на завтрак, но ест суп на обед
- Б) Ребенок плачет 5 минут после ухода мамы, затем успокаивается и идет играть
- В) Ребенок не ест и не пьет более 3 дней подряд, отмечается рвота на пороге группы
- Г) Ребенок не хочет убирать игрушки перед прогулкой

Вопрос 1.6. Назовите допустимую продолжительность адаптационного периода для ребенка с меланхолическим типом темперамента (слабый, неуравновешенный тип нервной системы):

- А) 1-2 недели
- Б) 2-4 недели
- В) 1,5-3 месяца и более
- Г) Адаптация не зависит от типа темперамента

Вопрос 1.7. Какие факторы риска затрудняют адаптацию ребенка раннего возраста к ДОО? (отметьте все верные варианты)

- А) Наличие у ребенка перинатального поражения ЦНС
- Б) Сформированные навыки самообслуживания (сам ест ложкой, просится на горшок)
- В) Отсутствие опыта общения с незнакомыми взрослыми и детьми
- Г) Гиперопека со стороны родителей (симбиотическая связь)
- Д) Спокойный, уравновешенный тип нервной системы

Вопрос 1.8. Кратко опишите (2-3 предложения), как нужно действовать воспитателю, если ребенок при расставании с мамой демонстрирует сильный плач, не реагирует на игрушки, отказывается заходить в группу:

БЛОК 2. ОПЕРАЦИОНАЛЬНЫЙ КОМПОНЕНТ (практические умения и навыки)

Инструкция: Оцените, как часто Вы используете перечисленные приемы в работе с детьми раннего возраста в адаптационный период. (1 - никогда, 2 - редко, 3 - иногда, 4 - часто, 5 - всегда).

Таблица 1 – Часть анкеты, содержащая вопросы на операциональный компонент.

Вопрос	Прием / Умение	1	2	3	4	5
2.1	Использую ритуал приветствия с каждым ребенком утром (короткое объятие + приветственная фраза по имени)					
2.2	Использую ритуал прощания с мамой («мамин поцелуй в ладошке», короткое четкое «Пока, я приду после сна»)					

Продолжение таблицы 1

Вопрос	Умения/ Навыки	1	2	3	4	5
2.3	При детской истерике использую алгоритм экстренной помощи (переключение внимания → тактильный контакт → успокаивающая фраза)					
2.4	Для снижения стресса у детей использую сенсорные материалы (песок, воду, крупы, сенсорные коробки)					
2.5	Организирую зону уединения (домик/палатку с мягкими подушками), куда ребенок может уйти, чтобы успокоиться					
2.6	Ежедневно заполняю «Лист адаптации» с фиксацией аппетита, сна, эмоций, речевой активности и соматических реакций					
2.7	Провожу индивидуальные игры с плачущим ребенком (прятки, «Ку-ку», сенсорные коробки)					
2.8	Использую технику «голос матери» (пониженная интонация, медленный темп речи, повторение успокаивающих фраз)					
2.9	Анализирую причины детского плача (голод, усталость, испуг, болезнь), а не действую по шаблону «отвлечь любой ценой»					

БЛОК 3. РЕФЛЕКСИВНО-ЛИЧНОСТНЫЙ КОМПОНЕНТ (самооценка и психологическая готовность)

Инструкция: Оцените, в какой степени Вы согласны с каждым утверждением. (1 - полностью не согласен, 2 - не согласен, 3 - нейтрально, 4 - согласен, 5 - полностью согласен).

Таблица 2 – Часть анкеты, содержащая вопросы рефлексивно-личностного компонента.

Вопрос	Утверждение	1	2	3	4	5
3.1	Я испытываю высокий уровень тревожности в период массовой адаптации детей (сентябрь-октябрь)					
3.2	Я владею и регулярно использую дыхательные техники саморегуляции (например, «Квадрат дыхания»)					
3.3	В ДОО организована системная психологическая поддержка воспитателей (супервизии, групповые рефлексии)					
3.4	Я чувствую себя уверенно при работе с плачущим ребенком, у меня есть четкий алгоритм действий					
3.5	Я могу обсудить сложный случай (например, ребенок не ест неделю) с психологом и не чувствовать себя виноватой/виноватым					
3.6	Я получаю административную поддержку (временное освобождение от бумажной нагрузки) в пик адаптационного периода					
3.7	В целом, работа с детьми раннего возраста в период адаптации приносит мне удовлетворение, а не только усталость и стресс					

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Опросник для родителей

Уважаемые родители (законные представители)!

Просим Вас принять участие в анкетировании, направленном на изучение удовлетворенности организацией адаптации детей раннего возраста к условиям нашего детского сада. Ваши искренние ответы помогут нам улучшить работу и сделать адаптационный период более комфортным для детей и родителей.

Анкета анонимна. Результаты будут использованы только в обобщенном виде.

Ф.И.О. ребенка (по желанию): _____

Возраст ребенка: _____ лет _____ месяцев

Дата поступления в ДОО: « » _____ 20__ г.

Кем приходиться ребенку: мама папа другой родственник

Дата заполнения: « » _____ 20__ г.

РАЗДЕЛ 1. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ И КОММУНИКАЦИЯ

Инструкция: Оцените, в какой степени Вы согласны с каждым утверждением. (1 - полностью не согласен, 2 - не согласен, 3 - нейтрально / частично согласен, 4 - согласен, 5 - полностью согласен).

Таблица 1 – Часть опросника, содержащая вопросы на информированность и коммуникации.

№	Утверждение	1	2	3	4	5
1.1	Я был(а) полностью проинформирован(а) о порядке поступления ребенка в детский сад и об условиях адаптационного периода					
1.2	Воспитатель доступен для общения, я могу задать ему/ей вопросы утром или вечером					
1.3	Я получаю регулярную обратную связь о том, как мой ребенок провел день (что ел, спал, с кем играл, какое настроение)					

Продолжение таблицы 1

1.4	Воспитатель или психолог объясняют мне, почему поведение ребенка может временно меняться (регресс навыков, капризы вечером) и как на это реагировать					
1.5	Я получаю от ДОО памятки и рекомендации о том, как подготовить ребенка к детскому саду и помочь ему в период адаптации					

РАЗДЕЛ 2. КАЧЕСТВО ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ

Инструкция: Оцените, в какой степени Вы согласны с каждым утверждением (по той же 5-балльной шкале: 1 - полностью не согласен, 5 - полностью согласен).

Таблица 2 – Часть опросника, содержащая вопросы о качестве психолого-педагогической поддержки.

№	Утверждение	1	2	3	4	5
2.1	Воспитатель проявляет доброжелательность, заботу и терпение по отношению к моему ребенку					
2.2	Я чувствую, что воспитатель знает индивидуальные особенности моего ребенка (привычки, любимые игрушки, страхи, способы успокоения)					
2.3	Воспитатель использует щадящий режим адаптации (постепенное увеличение времени пребывания, учет состояния ребенка)					
2.4	В группе создана спокойная, доброжелательная атмосфера, есть зоны, где ребенок может уединиться и отдохнуть					
2.5	Я имею возможность (при необходимости) присутствовать в группе вместе с ребенком в первые дни адаптации					
2.6	Педагог-психолог (или воспитатель) проводит индивидуальные консультации, если у меня возникают вопросы или трудности					

РАЗДЕЛ 3. УЧАСТИЕ РОДИТЕЛЕЙ И ПАРТНЕРСТВО

Инструкция: Оцените, в какой степени Вы согласны с каждым утверждением (по той же 5-балльной шкале).

Таблица 3 – часть опросника, содержащая вопросы об участии родителей и партнерстве.

№	Утверждение	1	2	3	4	5
3.1	ДОО учитывает мое мнение и пожелания при организации адаптации моего ребенка					
3.2	Я знаю, чем я могу помочь своему ребенку в период адаптации (как правильно прощаться, как играть дома, как поддерживать режим)					
3.3	Я посещаю мероприятия, организованные ДОО для родителей (родительские собрания, консультации, родительский клуб)					
3.4	Я чувствую себя партнером детского сада, а не просто «пассивным наблюдателем»					
3.5	Информация, полученная от воспитателя/психолога, помогает мне справляться с собственной тревогой за ребенка					

РАЗДЕЛ 4. ОБЩАЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ И ОТКРЫТЫЕ ВОПРОСЫ

4.1. Оцените, пожалуйста, общую удовлетворенность организацией адаптации Вашего ребенка в ДОО (обведите цифру):

Таблица 4 – Часть опросника, содержащая вопрос об оценке удовлетворённости.

Очень не удовлетворен (а)	Неудовлетворен (а)	Нейтрально частично удовлетворен (а)	Удовлетворен (а)	Полностью удовлетворен (а)
1	2	3	4	5

4.2. Как часто Вы получаете информацию о своем ребенке в виде фотографий или видео через мессенджер/закрытый чат?

☐ Ежедневно (несколько раз в день)

☐ 1-2 раза в неделю

☐ 1-2 раза в месяц

☐ Практически не получаю

4.3. Готовы ли Вы рекомендовать наш детский сад друзьям и знакомым?

☐ Да, обязательно

☐ Скорее да, чем нет

☐ Затрудняюсь ответить

☐ Скорее нет, чем да

☐ Нет, не рекомендую

4.4. Что Вам больше всего нравится в организации адаптации в нашем детском саду?

4.5. Что Вы хотели бы улучшить или изменить в организации адаптации?

4.6. Ваши пожелания и рекомендации педагогам и администрации ДОО:

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Лист адаптации

(К. Л. Печора, Г.В. Пантюхина, 2008; Н.В. Соколовская, 2008)

Фамилия, _____ имя _____ ребёнка _____

Дата рождения _____ Возраст _____ Дата поступления _____

Таблица 1 – Часть листа адаптации. _____

Показатели	Балл	Характеристика	Адаптационные дни											
			1-	2-	3-	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-	11-	12-
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Аппетит (завтрак, обед)	+3	Очень хороший аппетит, съедает все с удовольствием												
	+2	Нормальный аппетит, ест до												
	+1	Аппетит выборочный												
	-1	Отвергает некоторые блюда,												
	-2	Ест долго, неохотно												
	-3	Отвращение к еде												
Сон: засыпание, длительность	+3	Сон спокойный, засыпает быстро												
	+2	Сон спокойный												
	+1	Засыпает не скоро, спит недолго, но												
	-1	Засыпает с хныканьем, тревожен во												
	-2	Засыпает с плачем, беспокоен во сне												
	-3	Отсутствие сна, плач												
Социальные контакты ребенка	+3	Сон спокойный, засыпает быстро												
	+3	Охотно играет с детьми												
	+2	Сдержан, просится на руки; неохотно играет с детьми												
	+1	Безразличен к играм, отстранен,												
	-1	Невесел, с детьми не контактирует												
	-2	Проявляет тревогу, бросает начатые												
Эмоциональное состояние	-3	Недружелюбен, агрессивен, мешает детям играть												
	+3	Весел, жизнерадостен, подвижен,												
	+2	Улыбается, настроение хорошее,												
	+1	Иногда задумчив, замкнут												
	-1	Легкая плаксивость, хныкает												
	-2	Плачет «за компанию», плач приступообразный												
	-3	Сильный плач, подавленное												

Условные обозначения: болел - (б) ; находился дома - (д).

Заболелаемость: 3 балла - два раза в мес.; 2 балла - раз в мес.; 1 раз в два-три мес.

Ключ

Таблица 2 – Ключ к листу адаптации.

Адаптация	Сроки (А)	Поведенческие реакции (П)	Уровни адаптации
Легкая	5 - 7 дней	+12...+8	Высокий А-1 и П-1; А-1 и П-2
Средняя	15 дней - 3 недели	+7..0	Средний А-1 и П-3; А-2 и П-2
Усложненная	25 дней - 5 недель	-1....-7	Сложный А-2 и П-4; А-3 и П-3
Дезадаптация	Более 5 недель	-8....-12	Дезадаптация А-3 и П-4; А-4 и П-4

Цель: выявление степени адаптации ребенка на основе определения динамики адаптационных показателей и длительности их стабилизации.

Инструкция для воспитателя, педагога-психолога.

С первого дня поступления ребенка в дошкольное учреждение в листе адаптации ежедневно отмечаются указанные показатели, которые оцениваются до того момента, пока не стабилизируются, при этом также отмечаются дни, когда ребенок болел и не посещал детский сад.

Обработка результатов. Определяется степень прохождения адаптации, соотносятся сроки и поведенческие реакции (см. ключ к оценке).

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

«Организация успешной адаптации детей раннего возраста к ДОО»

1. Оборудование группы к адаптационному периоду

Таблица 1 - Оборудование группы к адаптационному периоду

Зона/оборудование	Назначение	Рекомендации
Зона уединения	Для эмоциональной разгрузки	Оборудуйте «домик» или «палатку» с мягкими подушками, пуфиком, неярким освещением
Сенсорные материалы	Снижение стресса через тактильную стимуляцию	Коробки с крупами, песком, водой, тестом, природными материалами
Центр воды и песка	Седативный эффект	Сухой бассейн с шариками, песочница на колесиках
«Стена эмоций»	Зеркало с улыбающимися мордашками, фото детей в группе	Разместите на уровне глаз детей
Индивидуальные шкафчики	Элемент «домашней атмосферы»	Обклейте фото ребенка и его семьи, рисунком

2. Документация адаптационного периода (обязательная)

Таблица 2 - Документация адаптационного периода (обязательная)

Документ	Ответственный	Сроки ведения
«Лист адаптации» (на каждого ребенка)	Воспитатель + психолог	С 1-го дня посещения до нормализации
«Дневник адаптации» (совместно с родителями)	Воспитатель	Ежедневно
«Паспорт адаптации» ребенка (анамнез, режим дома, привычки)	Психолог + воспитатель	До поступления (сентябрь)
Журнал консультаций с родителями	Воспитатель / психолог	По факту проведения

Продолжение таблицы 2

Документ	Ответственный	Сроки ведения
Сводная ведомость адаптации группы	Старший воспитатель	На конец каждой недели

Работа с детьми в адаптационный период

3. Алгоритм «утренней встречи» (каждый день)

1. Встречайте ребенка у дверей группы (или у шкафчика) с улыбкой.
2. Используйте ритуал приветствия: короткое объятие + фраза по имени: «Доброе утро, Саша, я рада тебя видеть!»
3. Не начинайте с требований («Иди мыть руки», «Раздевайся») — сначала дайте освоиться 1-2 минуты.
4. Предложите «якорь безопасности»: «Пойдем, покажу, где сегодня живет твоя любимая машинка».

4. Алгоритм действий при утренней истерике (план Антисресс)

Таблица 3 - Алгоритм действий при утренней истерике (план Антисресс)

Шаг	Действие педагога	Комментарий
1	Переключение внимания: «Смотри, кто к нам пришел!» (игрушка, птица, камера наблюдения)	Резкое переключение прерывает плач
2	Тактильное успокоение: погладить по спине или голове (если ребенок не против), взять на руки	Прикосновение снижает уровень кортизола
3	Фраза поддержки: «Я с тобой, мы вместе», «Ты в безопасности»	Не говорите «Не плачь» — это запрет на эмоцию
4	Предложение сенсорной игры: «Давай посмотрим, как песок сыплется» / «Поможешь мне перелить воду?»	Сенсорика успокаивает

Продолжение таблицы 3

Шаг	Действие педагога	Комментарий
5	Фиксация в «Листе адаптации»: отметка о длительности истерики, использованных приемах	Для отслеживания динамики
6	Информирование психолога (если истерика >15 мин и не купируется)	Подключение специалиста

5. Ритуалы в адаптационный период

Таблица 4 – Пример ритуалов в адаптационный период.

Ритуал	Когда используется	Пример
Утреннее приветствие	Каждое утро	«Доброе утро, зайчик (имя), я рада тебя видеть» + объятие
Прощание с мамой	Во время расставания	Передача «маминого поцелуя» — ребенок получает сомкнутые ладошки (как символ)
Переход к обеду	Перед едой	Считалочка: «Раз, два, три — кашу в ложку посмотри»
Подготовка ко сну	Перед укладыванием	Короткая колыбельная или одна и та же фраза: «Сладких снов, котенок»
Вечернее прощание	Когда забирает родитель	«Пока, Саша, ты сегодня молодец. Завтра жду тебя снова»

6. Сенсорные игры для снижения стресса

Для заторможенных, пассивных детей:

1. Тактильные доски и панели
2. Коробки с крупами (перебирать, прятать игрушки)
3. Тесто, пластилин

4. Игры с водой (переливание, вылавливание игрушек)
5. Для гиперактивных, тревожных детей:
6. Пересыпание круп (гречка, рис, песок)
7. Игры с песком (закапывать/откапывать)
8. Нанизывание крупных бусин (требуется сосредоточения)
9. Рисование на манке пальцем

Для любого состояния:

1. Сухой бассейн с шариками
2. Шум дождя, звуки природы (аудиозаписи)
3. «Сенсорная дорожка» (разные поверхности под ногами)

2.8 Взаимодействие с родителями в течение дня

7. «Золотые правила» информирования:

1. Ежедневная фото/видео-отчетность: не менее 2 раз в день (утро и вечер) выкладывайте фото детей в закрытом чате. Каждый ребенок должен попадать в кадр хотя бы 1 раз в день.
2. «Дневник адаптации» (обратная связь): ежедневно заполняйте раздел «В саду» (аппетит, сон, эмоции, игра). Родители заполняют раздел «Дома».
3. Вечерний мини-отчет: когда родитель забирает ребенка, коротко сообщите 3 вещи:
 - «Сегодня хорошо поел» (аппетит)
 - «Быстро заснул» (сон)
 - «Играл с машинкой» (интерес)
- Индивидуальный подход: к тревожным родителям (которые звонят 5 раз в день) — присылайте личное фото ребенка вне графика.

8. Работа (партнерство) с семьей

Таблица 5 – Этапы партнёрства.

Этап	Сроки	Мероприятия
Диагностический	За 1–2 мес. до поступления	Анкетирование, сбор анамнеза, индивидуальная встреча с психологом
Образовательный	За 2 нед. до + 1-й мес. адаптации	«Родительский клуб» (цикл из 4–5 встреч), памятки, чек-листы
Поддерживающий	Весь адаптационный период	Ежедневный «Дневник адаптации», фотоотчеты, консультации по запросу
Аналитический	Через 2–3 мес. после поступления	Повторное анкетирование, анализ эффективности

9. Программа «Родительский клуб» (цикл встреч)

Таблица 6 – Темы программы «Родительский клуб».

Встреча	Тема	Содержание
1	«Что происходит с моим ребенком в период адаптации?»	Нормализация временного регресса, объяснение стресс-реакций
2	«Как пережить разлуку без слез?»	Ритуалы прощания, работа с родительской тревогой
3	«Играем дома — помогаем в саду»	Мастер-класс: сенсорные игры, параллельная игра
4	«Когда бить тревогу?»	Отличие нормы от патологии, маркеры дезадаптации
5 (заключительная)	«Обмен опытом и поддержка»	Родители адаптированных детей делятся успехами

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

«Как помочь ребенку легко адаптироваться к детскому саду»

Подготовительный этап (за 1–2 месяца до поступления в ДОО)

1. Приблизьте домашний режим к режиму детского сада

Таблица 1 – Режим дня ребенка дома.

Режимный момент	Время в ДОО	Что делать дома
Подъем	7:30	Будите ребенка в одно и то же время
Завтрак	8:00–8:30	Завтракайте в это же время
Прогулка	10:30–11:30	Гуляйте в утренние часы
Обед	12:00–12:30	Обедайте не позже 12:30
Дневной сон	12:30–15:00	Укладывайте спать в это время
Полдник	15:30	Легкий перекус

Важно: даже если ребенок еще не ходит в сад, за 1-2 месяца начните постепенно сдвигать режим к указанным часам. Это снизит стресс от смены распорядка.

2. Формируйте навыки самообслуживания

Таблица 2 – Навыки самообслуживания.

Навык	К поступлению желательно уметь	Как тренировать дома
Пользование ложкой	Есть самостоятельно (даже если неаккуратно)	Предлагайте есть без помощи, хвалите за попытки
Питье из чашки	Пить из поильника или чашки	Уберите бутылочку с соской, предложите яркую чашку

Продолжение таблицы 2

Навык	К поступлению желательно уметь	Как тренировать дома
Навыки опрятности	Проситься на горшок (хотя бы иногда)	Высаживайте после сна и через 20-30 мин после еды
Одевание/раздевание	Снимать носки, шапку, расстегивать липучки	Играйте «Кто быстрее разденет куклу»

3. Расширяйте круг общения ребенка

До поступления в детский сад ребенок должен получить опыт взаимодействия с незнакомыми взрослыми и детьми.

Что можно сделать:

1. Водить ребенка на детские площадки, в игровые комнаты, развивающие центры
2. Оставлять ребенка на 30–60 минут с бабушкой, тетей, старшим братом/сестрой
3. Ходить в гости к друзьям, у которых есть дети
4. Не запрещать ребенку контактировать с другими детьми (но и не заставлять насильно)

5. Ритуал прощания (самое важное!)

Какие фразы помогут (и что нельзя говорить):

Таблица 3 – Примеры фраз для прощания с ребёнком.

Можно говорить	Нельзя говорить
«В садике тебя ждут новые игрушки и веселые игры»	«Не будешь слушаться — отдам в детский сад»
«У тебя будет много друзей»	«В садике тебя научат, как надо себя вести»
«Воспитательница добрая, она тебя пожалеет»	«Будешь плакать — останешься там один»
«Мама приведет тебя утром и заберет вечером»	«Я тебя оставляю, а сама уйду на работу»

Алгоритм правильного прощания:

1. Придумайте короткий ритуал: обнимите ребенка, поцелуйте в щечку, скажите: «Пока-пока, я приду после сна/после прогулки».
2. Уходите сразу, не задерживайтесь, не заглядывайте в окно, не возвращайтесь через 2 минуты.
3. Не затягивайте прощание. Чем дольше вы прощаетесь, тем тревожнее ребенок.
4. Передайте «мамин поцелуй»: поцелуйте ладошку ребенка, скажите: «Я положу поцелуй в твою ладошку, когда станет грустно - откроешь ладошку, и я с тобой».

Что НЕЛЬЗЯ делать при расставании:

1. Уходить тайком, пока ребенок отвлекся (это разрушает доверие)
2. Произносить длинные прощальные речи («Я тебя очень люблю, я скоро приду, не плачь, мамочка тебя не бросит...»)
3. Сравнить («Вон Катя не плачет, а ты плачешь»)
4. Угрожать («Не успокоишься - заберу домой»)

1.6 Что говорить ребенку по дороге в детский сад

6. Фразы поддержки:

- «Мы идем в садик, там тебя ждут твои игрушки и воспитательница» (позитивный настрой)
- «Ты сегодня такой смелый, идешь в садик, как большой!» (гордость)
- «После сна я за тобой приду, мы пойдем домой и поиграем» (понятная временная перспектива)
- «Воспитательница тебя покормит, уложит спать, а я пока работаю» (объяснение)

7. Чего ожидать в первые недели (чтобы не паниковать)

В период адаптации нормальными являются следующие временные изменения поведения:

Таблица 4 – Пример изменения ребёнка в период адаптации.

Что можно увидеть	Почему это нормально	Когда стоит беспокоиться
Ребенок стал капризным, плаксивым, агрессивным вечером	«Разрядка» накопившегося за день стресса в безопасной обстановке (дома)	Если агрессия длится более 2–3 часов каждый вечер
Отказ от еды в саду (но ест дома)	Стресс «выключает» аппетит; это временно	Если не ест более 3–4 дней подряд
Нарушение сна (плохо засыпает, просыпается ночью)	Перевозбуждение нервной системы	Если длится более 2 недель
Регресс речи (ребенок начал «сюсюкать» или молчать)	Защитный механизм; речь вернется при снижении стресса	Если молчит в саду более месяца
Ребенок стал чаще мочиться в штанишки	Временное нарушение навыка опрятности	Если продолжается более 2–3 недель после нормализации состояния

8. Обратная связь с воспитателем — ваш главный инструмент

Какие вопросы задавать воспитателю:

1. «Что ел сегодня?» (аппетит)
2. «Как засыпал? Долго ли?» (сон)
3. «С кем играл? Во что?» (взаимодействие с детьми)
4. «Какое было настроение?» (эмоциональный фон)
5. «Что особенное заметили?» (индивидуальное наблюдение)

Ведите «Дневник адаптации» - в блокноте или в телефоне записывайте свои наблюдения и вопросы. Это поможет воспитателю лучше понять вашего ребенка.

9. Как справляться с родительской тревогой

Ваша тревога передается ребенку — это доказанный факт. Если вы сами боитесь отпускать его в сад, он это чувствует.

Что делать:

1. Договоритесь с воспитателем, что он будет присылать вам фото ребенка в чате 2–3 раза в день (утром, в игре, после сна) — так вы будете видеть, что он жив, весел и спокоен
2. Помните, что временные регрессы (отказ от еды, капризы) — это норма, а не признак того, что «садик плохой»
3. Если тревога сильная — сходите на консультацию к психологу ДОО или позвоните на горячую линию поддержки родителей
4. Поговорите с другими мамами, чьи дети уже адаптировались — их опыт обнадеживает

10. Когда нужно обратиться к специалисту

Не откладывайте визит к психологу или неврологу, если:

- Ребенок отказывается от еды более 3–4 дней подряд (вообще ничего не ест)
- Каждое утро - аффективная истерика более 30 минут, ребенка не могут успокоить
- Отмечается рвота на пороге группы (даже без температуры)
- Ребенок перестал говорить даже в домашней обстановке (регресс на 2 и более уровня)
- Адаптация затянулась более 2–3 месяцев, улучшения нет