



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)  
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ  
КАФЕДРА ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ И ПРИКЛАДНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Психолого-педагогическое сопровождение адаптации дошкольников с ЗПР к  
условиям ДОУ

Выпускная квалификационная работа  
по направлению 44.03.02 Психолого-педагогическое образование  
Направленность программы бакалавриата  
«Психология и педагогика инклюзивного образования»

Проверка на объем заимствований:

56,41 % авторского текста

Работа рекомендована к защите  
рекомендована / не рекомендована  
« 20 » 05 2019 г

Кондратьева О.А.  
зав. кафедрой ТиПП  
Кондратьева О.А.

Выполнила:  
студентка группы ЗФ/510-098-5-1  
Каюмова Ольга Николаевна

Научный руководитель:  
к.п.н. доцент кафедры ТиПП  
Капитанец Елена Германовна

Челябинск

2019

## Содержание

Введение.....	3
Глава I. Психолого-педагогическое сопровождение адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ как психолого-педагогическая проблема	
1.1 Феномен адаптации дошкольников к условиям ДОУ .....	6
1.2 Особенности адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ .....	14
1.3 Модель психолого-педагогического сопровождения адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ .....	26
Глава II. Исследование адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ	
2.1 Этапы, методы, методики исследования .....	35
2.2. Характеристика выборки и анализ результатов исследования .....	41
Глава III. Опытнo-экспериментальное исследование психолого-педагогического сопровождения адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ	
3.1 Программа психолого-педагогического сопровождения адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ .....	51
3.2 Анализ результатов опытнo-экспериментального исследования .....	56
3.3 Рекомендации педагогам и родителям по психолого-педагогическому сопровождению адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ .....	62
Заключение .....	69
Библиографический список .....	72
Приложение .....	79

## Введение

Актуальность исследования. С каждым годом в мире растет количество детей с ограниченными возможностями, и сегодня проблема инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями в массовых учебных заведениях является актуальной.

Дети с ограниченными возможностями - это дети, состояние здоровья которых мешает освоению образовательных программ вне особых условий обучения и воспитания. Ранее все дети с ограниченными возможностями обучались в специализированных учреждениях, разделенных по видам заболеваний детей. Но в последнее время многие родители стали отдавать своих детей с ОВЗ в массовые образовательные заведения. Они оправдывают это тем, что ребенок должен учиться и общаться в среде, в которой он будет жить в будущем. То есть ребенок должен жить и взаимодействовать не только с такими же детьми с ограниченными возможностями, но и с нормальными - здоровыми детьми.

Достигнув возраста 3-4 лет, большинство детей попадают в совершенно новую среду – дошкольное учреждение. Посещение детского сада требует от ребенка адаптации к новой социальной среде, установления контактов с взрослыми и сверстниками, развития гибкости поведения и адаптационных механизмов.

Данный вид образования становится все более привлекательным для родителей детей с ограниченными возможностями здоровья, и они все чаще приводят детей в общеобразовательные детские сады для совместного обучения и воспитания с другими детьми.

Задержка психического развития является сложным, полиморфным нарушением и затрагивает различные аспекты психического и физического развития детей. ЗПР практически всегда сопряжена с нарушениями речи, общения, обучаемости, отклонениями в соматическом развитии и процессе

социально-психологической адаптации (Г. Е. Сухарева, С. Д. Забрамная, К. С. Лебединская, В. И. Лубовский, М. С. Певзнер, Л. И. Переслени, С. Я. Рубинштейн, У. В. Ульенкова и др.). Тем не менее, это единственная форма отставания ребенка в психическом развитии, которая может быть скомпенсирована в определенных микросоциальных и психолого-педагогических условиях, адекватных его состоянию.

Цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально проверить психолого-педагогическое сопровождение адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ.

Объект исследования: процесс адаптации детей с ЗПР к ДОУ.

Предмет исследования: психолого-педагогическое сопровождение адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ.

Гипотеза исследования: психолого-педагогическое сопровождение адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ возможно при реализации специальной программы.

Для достижения определенной цели нами определены следующие задачи:

1. Изучить феномен адаптации дошкольников к условиям ДОУ.
2. Раскрыть особенности адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ.
3. Разработать модель психолого-педагогического сопровождения адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ
4. Определить этапы, методы и методики исследования.
5. Дать характеристику выборки и проанализировать результаты исследования.
6. Разработать и реализовать программу психолого-педагогического сопровождения адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ.
7. Проанализировать результаты опытно-экспериментального исследования.

8. Дать рекомендации педагогам и родителям по психолого-педагогическому сопровождению адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ.

Методы исследования:

- теоретические: анализ литературы по теме исследования, целеполагание, моделирование, обобщение, конкретизация;
- эмпирические: констатирующий, формирующий и контрольный эксперимент;
- диагностические методики анализа;
- статистические методы: T – критерий Вилкоксона.

Основная база исследования: опытно-экспериментальная работа проводилась на базе МАДОУ «Детский сад» № 39 г. Челябинска, всего было обследовано 20 детей первой младшей группы в возрасте 3-4 года с задержкой психического развития.

Структура работы: выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы и приложений.

## **Глава I. Психолого-педагогическое сопровождение адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДООУ как психолого-педагогическая проблема**

### **1.1 Феномен адаптации дошкольников к условиям ДООУ**

Адаптация проявляется, главным образом, на психоэмоциональном уровне у ребенка.

Под адаптацией (от лат. *adaptatio* – приспособление, прилаживание) принято понимать способность организма приспосабливаться к различным условиям внешней среды [1, с. 14].

Адаптация – данное свойство определяет приспособление организма к изменившейся ситуации, а для детей дошкольное учреждение, безусловно, считается новейшим, ещё новым местом, с новой средой и новейшими взаимоотношениями. Адаптация содержит обширный диапазон личных взаимодействий, вид которых находится в зависимости от психофизиологических и индивидуальных отличительных черт детей, сформировавшихся домашних взаимоотношений, обстоятельств присутствия в дошкольном учреждении самого ребенка. Подобным способом, любой малыш адаптируется согласно-собственному образу и представлению.

Дети 2-3 года не ощущают боязни пред неизвестными людьми и новейшими обстановками общения. Наличие такой боязни – один из факторов затрудненной адаптации детей к дошкольному учреждению. Зачастую страх новейших лиц и обстановок приводит к тому, что дошкольник становится наиболее возбудимым, уязвимым, гордым, слезливым, чаще болеет, становится соматически ослабленным, т.к. напряжение истощает предохранительные силы организма [4, с. 23].

Для эмоциональных дошкольников адаптация напротив совершается просто – у них не имеется выработанной привычки к маме. Специалисты по

психологии указывают на такой феномен: чем ранее малыш будет отправлен в дошкольную организацию (к примеру, вплоть до 1 года), тем более общительным и открытым к взаимодействию он будет настроен в последующем.

Первичный эмоциональный контакт такой ребенок установит не с матерью, а со сверстниками, что не лучшим образом скажется на развитии его эмоциональной сферы – в дальнейшем такой ребенок может не испытать глубокого чувства любви, привязанности, сострадания [3, с. 21].

Если вы хотите, чтобы ваш ребенок вырос спокойным, жизнерадостным, адекватно реагирующим на любые жизненные ситуации, позаботьтесь о создании благоприятного эмоционального климата в семье.

При нарушениях поведения ребенка следует обратиться к детскому психологу. В некоторых случаях показана консультация психотерапевта или психиатра. В лечении ребенка может участвовать педиатр, невролог, логопед, физиотерапевт, массажист, а также уролог.

Сегодня число дошкольников, обладающих отличиями в действиях (враждебность, беспокойность, активность и т.д.), имеющих невротические расстройства, не прекращает увеличиваться. Им сложнее приспособиться к новейшим социальным обстоятельствам. Необходимо выделить, то, что невротические расстройства – это временные состояния, т.е. их различает динамизм, они имеют все шансы стремительно показывать присутствие напряженных моментов и довольно стремительно пропадать, в том числе и присутствие незначительной поддержки, в психогенные условия. В особенности данное понятие относится к синдрому невротических взаимодействий, они считаются первоначальной формой психологической дезадаптации, т.е. поведенческим ответом. К примеру, дошкольник никак не желает идти в ДОУ, вследствие того, что опасается педагога. Далее его охватывают обожающие отец с матерью, он оказывается в привычной обстановке, однако согласно – старому рыдает, опасается быть покинутым,

недостаточно кушает и засыпает, несмотря на то, что вплоть до посещения дошкольного учреждения подобных перемен в его действии в бытовых обстоятельствах никак не существовало.

Ориентация педагога на более ласковое отношение к этому ребенку способствовало его привыканию к детскому саду и, особенно, к воспитателю. При этом изменения поведения исчезли без медикаментозной коррекции [7, с. 52].

Присутствие нехватки оперативной поддержки подобным дошкольникам отзывается потом в развитие невротических взаимодействий, которые потом модифицируются в наиболее прочные расстройства – неврозы. В этот период обостряются вегетативные расстройства, срывается регулирующая роль нервной концепции, появляется шанс получить разнообразные соматические болезни. Подтверждено, то что более пятидесяти процентов затяжных болезней (вплоть до 80%) – начало – данное психо- и нейросоматические заболевания.

Теплюк С. отмечает, что в настоящее время существенную помощь в положительном решении данной проблемы оказывают современные разработки психологов, которые оказывают просветительскую помощь и знакомят педагогов с основными психологическими особенностями возраста, социальными установками и требованиями дошкольников, используют знания о ведущей роли взрослого в развитии ребенка с ЗПР, об особенностях его психического развития, уровнях общения с взрослым и др.

Разные подходы к проблеме адаптации детей с ЗПР дают практические педагоги и психологи. Большое значение в данном процессе имеют методические разработки работающих педагогов, воспитателей, практические опыты [11, с. 85].

Многие исследователи, в том числе Теплюк С. утверждает, что много зависит от возраста и индивидуальных особенностей ребенка. Относительно спокойно протекает период привыкания у детей 3,5 – 4 лет, по мнению

Теплюк С.

В этом возрасте ребенок постепенно выходит за рамки интересов семейного круга, появляются новые интересы и возможности и способности ребенка узнать что-либо новое. На основе личных симпатий у него начинают складываться избирательные взаимоотношения со сверстниками, его манят «неизведанные дали», появляются первые межличностные отношения, приятели. Все это сглаживает остроту адаптационного периода. Совершенствование памяти и внимания, довольно высокий уровень развития речи и познавательной активности детей этого возраста помогают воспитателю отвлечь их от переживаний разлуки с семьей, занять интересной деятельностью, наладить контакт [10, с. 23].

Таким образом, поступление ребенка с ЗПР в ДООУ может сопровождаться проблемой его адаптации к новым условиям, так как адаптационные возможности ограничены. Возникновение у ребенка так называемого «адаптационного синдрома» является прямым следствием его психологической неготовности к выходу из семьи.

Это связано с особенностями детей с ЗПР. Дети отличаются неустойчивостью эмоционального состояния. Разлука с близкими людьми и изменение привычного образа жизни вызывают у детей негативные эмоции и страхи. Длительное пребывание ребенка в стрессовом состоянии может привести к развитию невроза, замедлению темпа психофизического развития.

От того, насколько ребенок подготовлен в семье к переходу в детское учреждение, зависит и течение адаптационного периода, и его дальнейшее развитие. Чтобы период адаптации детей проходил легче, необходима профессиональная помощь семье. На помощь семье должен прийти детский сад. Детский сад должен стать «открытым» по всем вопросам развития и воспитания [6, с. 10].

В каком бы возрасте ребенку ни пришел впервые в детский сад, для него это сильное стрессовое переживание, которое необходимо смягчить. В

этот период ломается привычный стереотип жизни, в котором ребенок почувствовал себя спокойно и уверенно, т.к. успел к нему приспособиться и уже примерно знал, что происходит в течение дня.

Второй чрезвычайный психотравмирующий факт – разлука с матерью и другими близкими взрослыми, которые заботились о ребенке с рождения. Это порождает ощущение тревоги, неуверенности, незащищенности, к которому часто примешивается чувство покинутости, брошенности.

Нужно отметить, что в большинстве случаев ни педагоги, ни родители не отдают себе в полной мере отчета в том, насколько ответственен выход ребенка в детский сад, насколько серьезные, хотя иногда и не сразу бросающиеся в глаза последствия он может иметь [2, с. 19].

Очень важно, чтобы родители в этот период относились к ребенку очень бережно и внимательно, стремились помочь ему пережить этот трудный момент жизни, а не упорствовали в своих воспитательных планах, не боролись с «капризами».

К воспитателю ребенок также должен иметь возможность привыкнуть и удостовериться в том, что он готов взять на себя заботу о его благополучии, что на него «можно положиться». Это требует времени и терпения со стороны взрослого.

Наконец, совершенно непривычно для ребенка и представляют значительную нагрузку для его нервной системы пребывание среди 15-20 сверстников. Ребенок включается в достаточно сложную систему отношений, распределения игрушек и внимания воспитателя, согласования намерений и желаний разных детей. Важно отдавать себе отчет, что даже уровень шума в группе поначалу может быть сильным психотравмирующим фактором.

Чтобы привыкание ребенка к детскому саду было максимально безболезненным, нужно сделать его постепенным.

Ступенчатая адаптация ребенка к детскому саду состоит в следующем:

- в течение 1-й недели ребенок посещает детский сад 2 часа;

- в течение следующей недели увеличивается время пребывания на 2 часа и т.д.

Полная адаптация – 10-12 недель.

Порядок приема детей раннего возраста в детский сад и алгоритм их ведения в период адаптации

1 этап. Подготовительный этап.

1.1. Знакомство с детским садом (июнь, июль).

1.2. Первичный патронаж (август).

Проводится изучение условий жизни ребенка в семье, анкетирование «Первичный патронаж», оформляется медицинская карта ребенка, знакомят с режимом дня группы, определяются предварительный прогноз адаптации ребенка к детскому саду.

1.3. Прогнозирование результатов адаптации (последняя неделя августа).

Проводится медико-педагогическое совещание, на котором определяют группы риска и разрабатывают график приема детей, делают предварительный прогноз результатов адаптации.

Старший воспитатель проводит консультирование педагогов и младших воспитателей по вопросам взаимодействия в период адаптации.

1.4. Ребенок поступает в детский сад (по мере прохождения медосмотра).

Медсестра назначает дату прихода ребенка в детский сад, проверяет медицинскую карту, знакомит с режимом дня группы, требованиями к одежде и др., направляет их к педагогу-психологу.

Педагог-психолог проводит собеседование с родителями и наблюдение за ребенком, анкетирование «Изучение социальной ситуации психического развития ребенка в семье», знакомит с последовательностью ведения ребенка в период адаптации.

Воспитатель за 1 день до прихода ребенка в детский сад проводит собеседование с родителями по организации жизнедеятельности ребенка в детском саду и направляет их к директору для заключения договора.

Директор заключает договор с родителями.

2 этап. Основной (этап наблюдений).

Наблюдение проводится в течение 1 месяца и более в соответствии с 4-х ступенчатой последовательностью адаптации.

Наблюдение осуществляют воспитатели, медсестра, педагог-психолог и старший воспитатель. Каждый выполняет свои функции.

1. Воспитатель:

совместно с младшим воспитателем организует жизнедеятельность детей и заполняет адаптационные листы ежедневно на основании показателей, предложенных А.И. Баркан, Ю.А. Макаренко М.Я. Студеникиным;

проводит работу с родителями и корректирует посещение ребенком ДОО в зависимости от его состояния;

по окончании адаптации совместно с педагогом-психологом заполняет карту нервно-психического развития ребенка.

2. Медсестра: совместно с воспитателем проводит прием вновь пришедших детей; осуществляет наблюдение за состоянием детей в течение дня;

еженедельно делает заключение о результатах адаптации и рекомендует о переходе (или не переходе) на следующую ступень адаптации;

по истечении 1 месяца делает заключение о результатах адаптации;

в начале и по окончании адаптационного периода взвешивает ребенка.

3. Педагог-психолог: наблюдает за течением адаптации;

дает рекомендации воспитателям и родителям;

совместно с воспитателями определяет уровень нервно-психического развития ребенка и дает рекомендации по коррекции отклонений.

4. Старший воспитатель: наблюдает за деятельностью педагогов и регулирует взаимодействие работников группы.

3 этап. Заключительный.

По окончании адаптации всех детей (февраль) медсестра совместно с воспитателями и педагогом-психологом проводят обработку адаптационных листов, карт нервно-психического развития и на основании критериев степени адаптации определяют уровень адаптации в группе. По результатам адаптации проводится медико-педагогическое совещание, на котором воспитатели и медсестра отчитываются в проделанной работе и проводят анализ адаптации в сравнении с прогнозом и прошлым годом.

Таким образом, подводя итог данного параграфа, сделаем следующие выводы:

1) под социальной адаптацией следует понимать процесс приспособления ребенка к конкретным условиям в образовательном учреждении и изменения им себя в соответствии с этими условиями и общепринятыми нормами.

2) адаптационный процесс детей к условиям ДОО включает три фазы: острая фаза, которая сопровождается разнообразными колебаниями в соматическом состоянии и психическом статусе; подострая фаза, которая характеризуется адекватным поведением ребенка; фаза компенсации характеризуется убыстрением темпа развития, в результате дети, к концу учебного года преодолевают указанную выше задержку темпов развития.

3) выделяют три степени тяжести прохождения острой фазы адаптационного периода: легкая адаптация, адаптация средней тяжести и тяжелая адаптация. Под воздействием неблагоприятных факторов, при отсутствии внимания к проблемам ребенка может возникнуть дезадаптация, под которой понимается нарушение процессов взаимодействия ребенка с окружающей средой.

## 1.2 Особенности адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ

В дошкольном возрасте многие дети не могут справиться с требованиями обучающих программ. Им сложно дается новый материал по таким причинам:

1. Быстрая утомляемость.
2. Неустойчивость внимания.
3. Плохая память.
4. Недостаточное развитие мышления и речи.

У большинства таких малышей выявляют задержку психического развития.

Задержка психического развития (ЗПР) представляет собой совокупность признаков отставания развития отдельных психических функций и процессов (двигательных, речевых, эмоционально-волевых, сенсорных) или психики в целом. Это нарушение является неоднозначным и развивается под влиянием большого количества причин, имеет много предпосылок и последствий.

ЗПР у детей представляет собой промежуточное состояние между патологией и нормой. Основные трудности малыша с задержкой развития психики – это процесс обучения и адаптация в обществе. Это происходит из-за замедленного темпа психических процессов.

Задержка психического развития ребенка является сложным явлением, находящимся в поле исследований психологов, педагогов, специалистов в области педиатрии и детской неврологии. Сложность представляет определение точного перечня симптомов, отличающих этот вид нарушения от других (умственной отсталости, аутизма и др.) и описание особенностей ребенка с задержкой психического развития. Диагноз ЗПР традиционно устанавливается у детей дошкольного возраста и младших школьников для

того, чтобы организовать систематическую коррекционную работу и исключить возникновение отклоняющегося поведения.

В процессе роста и взросления ребенка формируется его личность, созревают и усложняются психические функции: функции познания и восприятия (гностические – так называемый гнозис); двигательные; эмоционально-волевые; мыслительные; речевые; внимание и запоминание и др. При задержке совершенствования психики обычно отмечают несоответствие темпа формирования психических функций дошкольника по сравнению со средними показателями, считающимися нормой для определенного возраста. Оказывается несформированной кратковременная и долговременная память детей с задержкой психического развития, отмечаются особенности восприятия предметов и явлений окружающего мира и концентрации внимания. Международная классификация заболеваний предлагает характеристику состояний, которые обычно сопровождают такое нарушение и могут послужить тревожным сигналом для взрослых и педагогов, а также поводом к серьезному обследованию.[5, с.196]

Для детей с задержкой психического развития характерны разнородные особенности в формировании организма и его функциональных систем: гиперактивность или сниженная активность; неспособность к планированию и контролю своего поведения; частые страхи, повышенная тревожность; низкое качество речи, отсутствие ее ритмичности; недержание мочи, энкопрез; непроизвольные сокращения мышц (мимические тики, тики конечностей). Мыслительная и речевая деятельность детей с задержкой психического развития отличается недостаточной сформированностью. Обучающиеся с ЗПР отличаются нарушением сроков созревания функциональных систем, проблемами со вниманием, процессами запоминания, поведенческими особенностями, бедностью и переменчивостью эмоциональных проявлений, отсутствием успехов в учебе.

Особенности ребенка с задержкой психического развития заключаются в «запаздывании» в процессе формирования психики, в несвойственном для определенного возраста уровне развития речевых навыков.

Поведенческие особенности дошкольников с ЗПР объясняются спецификой физиологических процессов, характерной для данного нарушения. Например, дети с задержкой психического развития требуют к себе повышенного внимания в связи со следующими факторами: ухудшение самочувствия при недостатке кислорода; частые головные боли; реакция на свет, громкие или незнакомые звуки. В связи с замедленным по сравнению с нормой созреванием эмоционально-волевой сферы, дети с ЗПР не похожи на сверстников с нормальным развитием в своем поведении. Например, интерес к игровой деятельности преобладает над стремлением к познанию и любопытством. Поведение воспитанников с ЗПР имеет следующие яркие особенности: неустойчивость настроения, склонность к конфликтам, шалости, гиперактивность, капризы, апатия; неспособность к самооценке, контролю, саморегуляции и критике своего поведения; эгоистические проявления; неосознанность эмоциональных реакций и действий; непослушание. В поведении детей с задержкой психического развития отмечаются особенности, обусловленные различными нарушениями в мозговой деятельности: тревожность в дневное время, страх оставаться дома без родителей; тревожный сон, сложности с засыпанием; беспричинная агрессивность; склонность к неожиданным резким движениям или крикам; повышенная двигательная активность; привычка говорить неправду; неконтролируемое усиление пищевых, сексуальных влечений; апатия, снижение активности, отсутствие интереса к любым занятиям. Такие особенности поведения ребенка с задержкой психического развития требуют повышенного внимания взрослых дома и создания индивидуальной программы сопровождения в образовательном учреждении.

Дошкольники и младшие школьники, отличающиеся несоответствием возрастным нормам в области организации мыслительной деятельности, в отличие от своих ровесников с нормативным развитием, испытывают затруднения в образовательной деятельности. Можно выделить характерные симптомы задержки психического развития у детей, влияющие на успешность обучения: проблемы с концентрацией внимания; замедленность или реактивность реакции; быстро наступающая усталость; несформированность способности к кратковременному и долговременному запоминанию; сложности с восприятием размера предметов, вкуса, цвета, материала, геометрической формы; затруднения при выполнении таких мыслительных операций, как сравнение предметов, распределение на группы, выделение существенных отличий; нежелание выполнять задания, требующие использования различных мыслительных операций и др.

Особенности образовательной деятельности являются следствием комплексных расстройств восприятия, познавательной сферы, мелкой моторики, речи.

Требует особого внимания речь детей с задержкой психического развития и ее особенности. У детей с ЗПР заметно по сравнению со сверстниками снижена речевая активность, присутствуют повторы произнесенных окружающими слов и звуков (эхолалия), комплексные нарушения в произношении звуков, построении словосочетаний и предложений, проблемы с восприятием и пониманием звучащей речи и отсутствие интереса к ней. Ученик с ЗПР может выполнять задание в течение 4-5 минут, после чего ему требуется смена деятельности и обязательный перерыв через каждые 0,5 часа. На занятии или уроке детям с задержкой психического развития необходимы подробные пошаговые инструкции, помощь взрослых для успешного выполнения учебного или другого задания, они работают в медленном темпе и не успевают за одноклассниками. При этом маленький человек понимает свои особенности, знает, что неуспешен, у

него вырабатывается низкая самооценка, боязнь наказания за плохую успеваемость, утрата и без того слабого интереса к учебной деятельности.

На занятии в детском саду и на уроке в школе дети с ЗПР отличаются следующими особенностями: могут, используя механизмы механического запоминания, выучить и рассказать правило, но не могут применить его на практике; отличаются невнимательностью и отсутствием организованности, пропускают части заданий, нарушают порядок их выполнения, не видят большого количества собственных ошибок, обнаруженные ошибки исправляют неаккуратно; с интересом выполняют небольшие задания технического характера, не требующие значительного количества времени на завершение.[8, с.175]

Психолого-педагогическая экспертиза является одной из составляющих комплексного подхода к изучению развития детей с ограниченными возможностями здоровья. Его результаты рассматриваются в совокупности с другими данными о ребенке. Изучение и выявление особенностей познавательной деятельности, установление характера нарушений, потенциальных ребенка, дает возможность прогнозировать его развитие (создание индивидуального образовательного маршрута).

Основной целью применения психологической диагностики является определение уровня умственного развития и состояния интеллекта детей с ограниченными возможностями.

При комплексной оценке психического развития и потенциала детей со сложными нарушениями проводится педагогический экзамен для определения содержания дополнительного образования. Она предусматривает: получение информации о ребенке, выявление знаний и навыков, которыми он должен обладать на определенном возрастном этапе, выявление основных проблем в обучении, темп усвоения материала, выявление особенностей образовательной деятельности детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

В ней используются такие методы, как прямая беседа с ребенком и родителями, анализ работы дошкольника (рисунки, поделки и др.), педагогическое наблюдение. Особое место отводится наблюдению за познавательной деятельностью ребенка, в ходе которого отмечается мотивационный аспект деятельности, свидетельствующий о личностной зрелости дошкольника. Полученные данные позволяют в дальнейшем целенаправленно вносить коррективы в организацию процесса воспитания и обучения детей-инвалидов.[9, с. 402]

Детский сад и адаптация – понятия часто неразрывные, поэтому не следует воспринимать привыкание к ДООУ в качестве какого-то абсолютного зла и негатива. Наоборот, подобный процесс достаточно полезен для ребёнка, поскольку готовит его к будущим переменам в жизни – школе, институту, семейным отношениям. Обычно малыш привыкает к садику за пару-тройку месяцев. Но если детское состояние со временем не стабилизируется, и возникают всё новые психологические проблемы (агрессия, тревожность, гиперактивность), следует обязательно пообщаться с психологом по поводу дезадаптации. Если же проблема никак не решается, возможно, стоит рассмотреть вопрос о более позднем посещении детского сада [24, с. 44].

Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ЗПР – это психолого-педагогическая поддержка и помощь ребенку и родителям в решении проблем развития, обучения, воспитания, социализации со стороны специалистов различных направлений, действующих согласованно.

В условиях интеграции ДООУ принимает детей с различными ограниченными возможностями здоровья (задержкой психического развития, умственной отсталостью, расстройствами аутистического спектра, нарушениями поведения и др.) Преобладающую численность представляют дошкольники с ЗПР, имеющие в большинстве случаев полиморфную клиническую симптоматику. Это выражается, как правило, в незрелости сложных форм поведения и недостатках целенаправленной деятельности на

фоне энцефалопатических расстройств, повышенной истощаемости и нарушенной работоспособности. Задержки в развитии ребенка имеют разную этиологию, которая связана как с биологическими, так и с неблагоприятными социальными факторами. По данным нейрофизиологических исследований у большинства детей дошкольного возраста, испытывающих трудности в обучении, развитие мозговых структур и связей между ними отстает от условной возрастной нормы. По этим причинам каждому из детей с отставанием в развитии трудно не только адаптироваться в среде здоровых сверстников, но и включаться в специально организованную для него в коррекционной группе коллективную деятельность, особенно, если это новые или непривычные условия [15, с. 11].

Практически все родители рано или поздно сталкиваются с ситуацией, когда их подросшие малыши вынуждены знакомиться с детсадом. В этот момент перед взрослыми членами семьи и встаёт множество вопросов, например, как будет проходить адаптация в детском саду, в каком возрасте отдать своё чадо в ДООУ, как ускорить привыкание к изменившимся требованиям и условиям. Подобные сомнения и тревоги абсолютно естественны, так как на несколько лет дошкольное учреждение станет если не вторым домом для ребёнка, то существенной частью его жизни. К тому же именно от успешности адаптации часто зависит психологическое и физическое здоровье малышей.

Процесс адаптации ребёнка в детском саду может протекать по-разному. Одни ребята скорее привыкают к изменившейся обстановке, другие же надолго беспокоят родителей негативными поведенческими реакциями. Именно по выраженности и длительности вышеперечисленных проблем и судят об успешности адаптационного процесса. Психологи выделяют несколько степеней адаптационного процесса, характерных для малышей дошкольного возраста.

Лёгкая адаптация. В этом случае малыш вливается в детский коллектив

за 2 – 4 недели. Подобный вариант адаптации характерен для большинства ребятшек и отличается ускоренным исчезновением негативных поведенческих реакций. Судить о том, что малыш с лёгкостью привыкает к садику, можно по следующим особенностям: он без слёз и истерик заходит и остаётся в групповом помещении; при обращении глядит в глаза педагогам; способен озвучить просьбу о помощи; первым идёт на контакт с ровесниками; способен занять себя на короткий промежуток времени; с лёгкостью подстраивается под дневной распорядок; адекватно реагирует на воспитательские одобрительные или неодобрительные реплики; рассказывает родителям, как проходили занятия в саду.

Привыкание средней тяжести. Сколько длится адаптационный период в детском саду в данном случае? Не менее 1,5 месяцев. При этом ребёнок частенько болеет, демонстрирует выраженные негативные реакции, однако невозможно говорить об его дезадаптации и неспособности влиться в коллектив. При наблюдении за ребёнком можно отметить, что он: с трудом расстаётся с матерью, плачет немного после разлуки; при отвлечении забывает о расставании и включается в игру; общается со сверстниками и воспитателем; придерживается озвученных правил и распорядка; адекватно реагирует на замечания; редко становится зачинщиком конфликтных ситуаций.

Тяжёлая адаптация. Дети с тяжёлым типом адаптационного процесса встречаются довольно редко, однако их легко можно обнаружить в детском коллективе. Некоторые из них проявляют открытую агрессию при посещении садика, другие же уходят в себя, демонстрируя полную отстранённость от происходящего. Продолжительность привыкания может составлять от 2 месяцев до нескольких лет. В особо тяжёлых случаях говорят о полной дезадаптации и невозможности посещения дошкольного учреждения. [14, с. 210].

Основные особенности ребёнка с тяжёлой степенью адаптации:

нежелание контактировать с ровесниками и взрослыми; слёзы, истерики, ступор при расставании с родителями в течение долго времени; отказ заходить из раздевалки в игровое помещение; нежелание играть, принимать пищу, ложиться в кроватку; агрессивность либо замкнутость; неадекватное реагирование на обращение к нему воспитателя (слёзы или испуг). Следует понимать, что абсолютная неприспособленность к садику – явление чрезвычайно редкое, поэтому необходимо обратиться к специалистам (психологу, неврологу, детскому врачу) и сообща выработать план действий. В некоторых случаях медики могут посоветовать повременить с посещением ДОУ.

Период адаптации малышей в детском саду всегда протекает по-разному. Но что же влияет на его успешность? К числу важнейших факторов специалисты относят возрастные характеристики, детское здоровье, степень социализации, уровень познавательного развития и пр.

Возраст ребёнка. Нередко родительницы, стремясь пораньше выйти на рабочее место, отдают малыша в детский сад в два года, а то и раньше. Однако чаще всего подобный шаг не приносит особой пользы, поскольку ребёнок раннего возраста ещё не способен взаимодействовать с ровесниками. Конечно, каждый ребёнок – яркая индивидуальность, однако, по мнению многих психологов, можно выделить оптимальный возрастной промежуток, который более всего подходит для привыкания к детскому саду – и это 3 года. Всё дело в так называемом кризисном периоде трёх лет. Как только малыш пройдёт данный этап, у него повышается уровень самостоятельности, снижается психологическая зависимость от матери, следовательно, ему гораздо проще с ней расстаться на несколько часов.

Почему не следует спешить с отправкой ребёнка в дошкольное учреждение? В возрасте 1-3 лет происходит формирование детско-родительских отношений и привязанности к матери. Именно поэтому продолжительная разлука с мамой вызывает у малыша нервный срыв и

нарушает базовое доверие к миру. Кроме того, нельзя не отметить и большую самостоятельность трёхлеток: они, как правило, обладают горшечным этикетом, умеют пить из чашки, отдельные ребята уже пытаются одеваться собственными силами. Подобные навыки существенно облегчают привыкание к саду [16, с. 260].

Состояние здоровья. Дети с серьёзными хроническими заболеваниями (астма, диабет и пр.) достаточно часто испытывают сложности с привыканием в силу особенностей организма и повышенной психологической связи с родителями. То же самое относится и к детям, которые часто и подолгу болеют. Таким малышам требуются особые условия, сниженные нагрузки и наблюдение медицинского персонала. Вот почему специалисты рекомендуют отдавать их в садик позже, тем более что из-за болезненности режим посещения ДОО нарушится.

Основные проблемы адаптации болеющих детей в ясельной группе: ещё большее понижение иммунитета; рост восприимчивости к инфекциям; повышение эмоциональной лабильности (периоды плаксивости, истощённости); возникновение несвойственной агрессивности, повышенной активности или, напротив, медлительности. Перед поступлением в дошкольное учреждение дети обязаны пройти медосмотр. Не нужно этого пугаться, наоборот, у родителей появится возможность ещё раз посоветоваться с врачами по поводу того, как пережить адаптацию с минимальными потерями. [17, с. 260].

Степень психологического развития. Ещё один момент, который может воспрепятствовать успешному привыканию к ДОО – отклонение от усреднённых показателей познавательного развития. Причём привести к дезадаптации может как задержанное психическое развитие, так и одарённость. В случае задержки умственного становления применяют особые коррекционные программы, помогающие восполнить пробелы в знаниях и повысить познавательную активность малышей. При

благоприятных условиях такие дети к школьному возрасту догоняют ровесников. Одарённый ребёнок, как это ни удивительно, также попадает в группу риска, поскольку его познавательные способности выше, чем у сверстников, к тому же он может испытывать сложности с социализацией и коммуникацией с детьми.

Уровень социализации. Адаптация ребёнка к детскому саду предполагает рост контактов с ровесниками и с незнакомыми взрослыми. При этом существует определённая закономерность – скорее привыкают к новому обществу те малыши, чей социальный круг не ограничивался родителями и бабушками. Те же ребята, кто редко взаимодействовал с другими детьми, наоборот, сложно адаптируются к изменившимся условиям. Слабые коммуникативные навыки, неумение разрешать конфликтные ситуации вызывает рост тревоги и приводит к нежеланию посещать садик. Безусловно, данный фактор во многом зависит от педагогов. Если воспитатель хорошо ладит с ребёнком, адаптация заметно ускорится. Вот почему, если имеется такая возможность, следует записываться в группу к той воспитательнице, отзывы о которой чаще всего позитивные [12, с.36].

Критерии и показатели адаптации детей с ЗПР:

Эмоциональный компонент: настроение ребенка, наличие страхов, желание ходить в детский сад.

Поведенческий компонент: взаимоотношения со сверстниками, взаимоотношения с педагогом, поведение в группе.

Физиологический компонент: характеристика сна, характеристика аппетита, частота заболеваемости ребенка.

Планируя результаты первоначального этапа адаптации детей с ЗПР к ДООУ, мы исходим из уровневого подхода. Это, прежде всего, обосновывается тем, что у детей с ЗПР адаптация проходит с различной степенью сложности. В соответствии с видами адаптации к ДООУ выделяем такие уровни как: легкая, средняя, тяжелая. Все уровни взаимосвязаны друг с другом, каждый

предыдущий обуславливает последующий и включается в его состав. В таблице 1 содержится характеристика адаптации детей с ЗПР к ДОУ. [18, С 13-15].

Одним из основных критериев, характеризующих успешность адаптации к систематическому обучению, являются состояние здоровья ребенка и изменения его показателей под влиянием учебной нагрузки. Легкую адаптацию и в определенной степени адаптацию средней тяжести можно, по всей вероятности, считать закономерной реакцией организма детей на изменившиеся условия жизни. Тяжелое же протекание адаптации свидетельствует о непосильности учебных нагрузок и режима обучения для организма первоклассника. В свою очередь выраженность и длительность самого процесса адаптации зависят от состояния здоровья ребенка к началу систематического обучения. У детей с ЗПР может быть легкая адаптация при посещении ребенком дошкольного учреждения, при неосложненной форме ЗПР, при проведении коррекционно-развивающих занятий (ЗПР конституционального происхождения).

Адаптация средней тяжести характерна для детей с ЗПР соматогенного и психогенного происхождения. Тяжелая адаптация характерна для детей с ЗПР церебрально-органического происхождения. Эти дети очень тяжело воспринимают новые сферы жизни, а особенно им трудно переключаться с одной деятельности на другую.

Большое значения для адаптации детей с ЗПР играет общение. Когда ребенок приходит в школу, то он сталкивается не только с новой средой, но и с новыми людьми. Дети с ЗПР очень общительные и хорошо идут на контакт, но некоторые могут негативно и неадекватно реагировать на других детей из-за своих психических особенностей. Поэтому очень важно, чтобы дети безболезненно приняли новое окружение.

Посещение дошкольного учреждения – важнейшее условие полноценного развития ребёнка. [19, с. 260].

Таким образом, начинайте посещение детского садика в тот момент, когда мать ещё не вышла на работу. Если ребёнок вдруг простудится, родители смогут его забрать из ДОО и побыть с ним дома одну-две недели; лучше всего адаптировать детей к детскому саду в определённые сезоны – летнее и зимнее время. А вот межсезонье – не лучший период для начала посещения садика, поскольку повышается вероятность простудиться; не будет лишней информация и о том, как проходит адаптация именно в конкретном детском саду. Возможно, воспитатели практикуют принудительное кормление или чрезмерно укутывают малышей на прогулки.

Чтобы происходила ускоренная адаптация в детском саду, советуем придерживаться некоторых важных рекомендаций: снизьте требования к ребёнку на начальных этапах привыкания к дошкольному учреждению. Даже если он плохо себя ведёт, нужно проявлять снисходительность; обязательно подготавливайте ребёнка к расширению социальных контактов с помощью более частых и продолжительных прогулок, игр в песочнице. Обязательно занимайтесь повышением иммунитета. Если защитная система организма улучшится, ребёнок станет меньше болеть, следовательно, привыкание пройдёт значительно быстрее.

Большинству детей с ЗПР необходим более длительный адаптационный период. Конечно же, успешная адаптация детей с ЗПР возможна только при сотрудничестве родителей и педагогов.

### **1.3 Модель психолого-педагогического сопровождения адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОО**

В процессе создания модели психолого-педагогического сопровождения адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОО использовались следующие положения моделирования в психологии.

«Модель» (от лат. «modelium» - мера, образ, способ) употребляется для

обозначения образа (прообраза) или вещи, сходной в каком-то отношении с другой вещью. Как следствие, термин «модель» в контексте проблематики научных исследований используется для обозначения аналога какого-либо объекта, явления или системы, которые являются оригиналом при использовании метода моделирования. Под моделью понимается мысленно представленная или материально реализованная система, отображающая или воспроизводящая комплекс существенных свойств и способная замещать объект в процессе познания [13, с. 42].

«Моделирование» используется для обозначения научного метода, заключающегося в осуществлении различных процедур, связанных с моделью (создание, преобразование, интерпретация), причем для его раскрытия употребляются такие категории, как «подражание», «воспроизведение», «аналогия», «отражение». Универсальной, полностью раскрывающей смысл данного понятия, по нашему мнению, является следующая формулировка.

«Моделирование – опосредованное практическое и теоретическое исследование объекта, при котором непосредственно изучается не сам интересующий нас объект, а некоторая вспомогательная искусственная или естественная система (модель).

Основные этапы моделирования: постановка цели, построение модели с использованием системного подхода к процессу целеполагания и метода «дерево целей», проверка модели на достоверности, применение и обоснование модели [23, с. 256].

В последнее десятилетие в России произошли существенные социальные и экономические перемены. В этих условиях проводимая модернизация экономики и общественных институтов потребовала новых подходов к подготовке активного, думающего человека, способного творчески подходить к решению задач, обладающего установкой на рациональное использование своего времени и проектирование своего

будущего, способного на сотрудничество в условиях глобализации. Интеллект и творческий потенциал человека превращаются в ведущий фактор экономического роста и национальной конкурентоспособности. В связи с этим перед школьным образованием ставятся новые задачи, на решение которых направлены стандарты второго поколения. Целью образования становится общекультурное, личностное и познавательное развитие учащихся. [20, с. 124].

В основе ФГОС лежит системно – деятельностный подход, который включает в себя:

учет индивидуальных психологических, личностных, возрастных, физиологических особенностей обучающихся;

воспитание и развитие качеств личности, отвечающих требованиям современного общества;

обеспечение преемственности образования;

разнообразие организационных форм.

В связи с этим важное место в образовательном процессе занимают психическое здоровье учащихся, индивидуализация образовательных маршрутов, создание психологически безопасной и комфортной образовательной среды.

Психолого-педагогическое сопровождение – это профессиональная деятельность взрослых, взаимодействующих с ребёнком в дошкольной среде.

Целью сопровождения является создание социально – психологических условий для развития личности учащихся и их успешного обучения.

Задачи развития – это потенциально-возможные изменения в человеке, в его знаниях, способностях и ценностях, которые одновременно важны и для решения задач образования и для индивидуального развития ребенка.

В ходе психолого-педагогического сопровождения решаются следующие задачи:

осуществление мониторинга развития индивидуально-личностных

характеристик ребенка;

помощь (содействие) ребёнку в решении актуальных задач развития, обучения, социализации: учебные трудности, проблемы с выбором образовательного и профессионального маршрута, нарушения эмоционально-волевой сферы, проблемы взаимоотношений со сверстниками, учителями, родителями;

создание специальных социально-психологических условий для оказания помощи детям, имеющим проблемы в психологическом развитии, обучении;

формирование у обучающихся способности к самопознанию, саморазвитию и самоопределению;

развитие психолого-педагогической компетентности (психологической культуры) учащихся, родителей, педагогов;

создание условий для получения социально-психологической помощи, выходящей за рамки функциональных обязанностей и профессиональной компетенции специалистов СПС.

Процесс психолого-педагогического сопровождения адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ во многом определяется использованием метода целеполагания. Для данного исследования важным является последовательное, целенаправленное и системное изучение процесса адаптации младших дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ, что в полной мере выполняет метод целеполагания «Дерево целей».

Основой целеполагающей деятельности в процессе адаптации младших дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ является этап построения иерархии взаимосвязанных, взаимообусловленных и взаимоподдерживаемых целей – «дерева целей».

Под «деревом целей» следует понимать граф, вершиной которого являются общие дидактические цели, иерархическая детализация которых для решения частных задач обучения и развития происходит на более низких

уровнях. Представим «дерево целей» психолого-педагогического сопровождения адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ (рисунок 1).



Рисунок 1 – «Дерево целей» психолого-педагогического сопровождения адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ

Первый этап моделирования – этап целеполагания.

Генеральная цель: психолого-педагогическое сопровождение адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ.

Частные цели:

- Определить психолого-педагогическое сопровождение адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ;
- выявить феномен адаптации дошкольников к условиям ДОУ;
- выяснить особенности адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ;



Рисунок 2 – Модель психолого-педагогического сопровождения адаптации дошкольников

## с ЗПР к условиям ДОУ

1.3. Теоретическое обоснование модели психолого-педагогического сопровождения адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ.

2. Исследование адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ

2.1 Этапы, методы, методики исследования.

2.2. Характеристика выборки и анализ результатов исследования.

3. Опытное-экспериментальное исследование психолого-педагогического сопровождения адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ.

3.1 Программа психолого-педагогического сопровождения адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ.

3.2 Анализ результатов опытно-экспериментального исследования.

3.3 Рекомендации педагогам и родителям по психолого-педагогическому сопровождению адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ.

Целеполагание позволило нам определить поэлементный состав модели психолого-педагогического сопровождения адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ (рисунок 2). Таким образом, модель психолого-педагогического сопровождения адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ во многом определяется использованием метода целеполагания, основой использования которого является построение иерархии взаимосвязанных, взаимообусловленных и взаимоподдерживаемых целей - «дерева целей».

## Выводы по первой главе

Концепция модернизации российского образования на период до 2020г. определяет приоритетные цели и задачи, решение которых требует построения адекватной системы психолого-педагогического сопровождения.

В настоящее время предъявляют высокие требования к психолого-педагогическому сопровождению всех участников образовательного процесса. В этой связи забота о реализации права ребенка на полноценное и свободное развитие является неотъемлемой целью деятельности любого детского сада и школы.

Психолого-педагогическое сопровождение – специализированная деятельность в системе образования, обеспечивающая действенную помощь детям с целью предупреждения возникновения и решения деструктивных проблем в развитии ребенка; деятельность, призванная гарантировать право на качественное образование каждому ребенку, с учетом его индивидуальных образовательных запросов и потенциала развития.

Целью психолого-педагогического сопровождения ребенка в учебно-воспитательном процессе является обеспечение нормального развития ребенка, помощь (содействие) ребенку в решении актуальных задач развития, обучения, социализации.

Проблеме воспитания и обучения дошкольников с задержкой психического развития (ЗПР) уделяется значительное внимание, как в сфере науки, так и практики. Это обусловлено тем, что увеличивается количество детей с проблемами в развитии, а вопросы раннего выявления и коррекции недостатков развития остаются недостаточно разработанными.

Исследования показывают, что особенности развития детей с ЗПР препятствуют в младшем дошкольном возрасте получению ими соответствующего возрасту уровня знаний, умений, навыков и спонтанному складыванию взаимодействий со сверстниками.

Значительную роль в обеспечении условий для достижения ребенком максимально возможного для него уровня социальной адаптации играет профессиональная помощь психолога. Поэтому разработка содержания комплексного психолого-педагогического сопровождения детей младшего дошкольного возраста с ЗПР со стороны психолога ДООУ является актуальной.

Выделяют три степени тяжести прохождения острой фазы адаптационного периода: легкая адаптация, адаптация средней тяжести и тяжелая адаптация. Под воздействием неблагоприятных факторов, при отсутствии внимания к проблемам ребенка может возникнуть дезадаптация, под которой понимается нарушение процессов взаимодействия ребенка с окружающей средой.

Основной особенностью детей, которая обуславливает процесс адаптации к ДООУ, является потребность и мотивы в общении. Именно от этого зависит длительность и степень тяжести адаптационного периода. Если ребенку не создавать соответствующим образом организованного общения и игровую деятельность ребенка, то процесс привыкания не только задержится, но и осложнится. Для этого педагогу необходимо знать характерные особенности и этапы протекания процесса привыкания

К основным этапам относят: потребность в общении с близкими взрослыми как потребность в получении от них ласки, внимания и сведений об окружающем; потребность в общении с взрослыми как потребность в сотрудничестве и получении новых сведений об окружающем; потребность в общении с взрослыми на познавательные темы и в активных самостоятельных действиях.

## **Глава II. Исследование адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ**

### **2.1 Этапы, методы, методики исследования**

В первой главе нами были рассмотрены теоретические аспекты проблемы адаптации детей с ЗПР к условиям дошкольной образовательной организации, уточнено понимание ключевых понятий квалификационной работы, выделены психолого-педагогические особенности формирования адаптации детей с ЗПР к условиям дошкольной образовательной организации, а также выявлен комплекс педагогических условий, обеспечивающих эффективное формирование этого процесса.

Но вышеизложенные теоретические положения не являются исчерпывающими для реализации целей нашего исследования, так как необходимо их практическое подтверждение в условиях экспериментальной работы.

Цель опытно-экспериментальной работы – определение особенностей адаптации детей с ЗПР к условиям дошкольной образовательной организации.

Изучение особенностей адаптации детей с ЗПР к условиям ДОУ проводилось на базе детского сада.

Исследование проводилось в четыре этапа:

1. Поисково-подготовительный этап: теоретическое изучение психолого-педагогической литературы по проблеме дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ.

2. Этап констатирующего эксперимента: определены диагностически значимые критерии, подобраны диагностические методики по определению степени адаптации к условиям ДОУ; проведено исследование данных методик в группах респондентов, обработаны и проанализированы полученные результаты.

3. Этап формирующего эксперимента: для комфортной адаптации детей дошкольного возраста с ЗПР к условиям дошкольных образовательных учреждений разработана программа психолого-педагогического сопровождения адаптации детей дошкольного возраста с ЗПР к условиям дошкольного образования.

4. Контрольно-обобщающий этап: осуществлялась проверка выводов и результатов исследования; статистический и качественный анализ полученных данных, систематизация результатов и их обобщение, формулирование выводов, проверка гипотезы.

С помощью диагностических исследований психолог находит контакт с ребенком, получая возможность составить полную картину относительно его личности. Каждый родитель должен уделять должное внимание психологическому здоровью своего ребенка, но, к сожалению, многим это кажется необязательным. Однако практика показывает, что именно в дошкольном возрасте (3-7 лет) закладываются основные поведенческие аспекты. Это фундамент для дальнейшего восприятия, поэтому необходимо контролировать и корректировать процесс адаптации. [21, с.120].

Диагностический инструментарий исследования представлен в приложении 1:

Методы исследования.

1. Методика для определения степени социальной адаптации ребенка в ДООУ В. Н. Меркуловой и Л. Г. Самоходкиной.

Наблюдая за процессом адаптации и внося данные в специальную таблицу, педагог - психолог сможет сделать вывод о результате адаптации каждого ребенка. Успешность адаптации проявляется в поведенческих реакциях и в продолжительности адаптационного периода.

Можно выделить четыре основных фактора поведенческой адаптации:

- эмоциональное состояние ребенка;
- социальные контакты ребенка;

- послеполуденный сон;
- аппетит ребенка.

Каждый из факторов может оцениваться от +3 до -3, т.е. от отличной адаптации до полной дезадаптации. Для удобства обработки данных и во избежание субъективного толкования приводим ниже краткие характеристики разных оценок ( +1, +2, +3, 0, -1, -2, -3 ). Суммарно по всем четырем факторам можно получить +12 или -12, в интервале чего и определяются уровни адаптации.

Продолжительность процесса адаптации может ограничиваться одним днем (когда ребенок в первый день социализируется в ДООУ) или быть сколько угодно долгой. Уровень, т.е. успешность адаптации, выводится из взаимосвязи продолжительности адаптационного периода (А) и поведенческих реакций (П).

Первые признаки того, что ребенок адаптировался:

- хороший аппетит;
- спокойный сон;
- охотное общение с другими детьми;
- адекватная реакция на любое предложение воспитателя;
- нормальное эмоциональное состояние.

Определение поведенческой реакции в соответствии с оценкой факторов адаптации ребенка в ДООУ:

#### 1. Эмоциональное состояние ребенка

(+3) Весел, жизнерадостен, подвижен, активен.

(+2) Улыбается, настроение хорошее, спокоен.

(+1) Иногда задумчив, замкнут.

(-1) Легкая плаксивость, хныканье.

(-2) Плачет за компанию; плач приступообразный.

(-3) Сильный, профилактический плач; подавленное настроение.

#### 2. Социальные контакты ребенка

- (+3) Много друзей, охотно играет с детьми.
- (+2) Сдержан, просится на руки; неохотно играет с детьми.
- (+1) Безразличен к играм, отстранен, замкнут.
- (-1) Невесел, с детьми не контактирует, даже если вовлечен в игру.
- (-2) Проявляет тревогу, бросает начатые игры.
- (-3) Недружелюбен, агрессивен, мешает детям играть.

### 3. Сон ребенка

- (+3) Сон спокойный, глубокий, засыпает быстро.
- (+2) Сон спокойный.
- (+1) Засыпает не скоро, спит спокойно, но недолго.
- (-1) Засыпает с хныканьем, тревожен во сне
- (-2) Засыпает с плачем, долго, беспокоен во сне.
- (-3) Отсутствие сна, плач.

### 4. Аппетит ребенка

- (+3) Очень хороший аппетит, съедает все с удовольствием.
- (+2) Нормальный аппетит, ест до насыщения.
- (+1) Аппетит выборочный, но насыщенный.
- (-1) Отвергает некоторые блюда, капризничает.
- (-2) Приходится следить за тем, чтобы ел; ест долго, неохотно.
- (-3) Отвращение к еде, кормление мучительно.

Определение уровня адаптации в соответствии с оценкой факторов адаптации ребенка в ДООУ:

Высокий: до 5 дней -1 неделя.

Выше среднего: до 15 дней - 3 недели.

Средний: до 25 дней - 5 недель.

Ниже среднего: более 5 недель.

Низкий: более двух месяцев.

2. Методика диагностики уровня нервно-психического развития детей дошкольного возраста разработана авторами: К.Л.Печерой, Г.В.Пантюхиной,

Л.Г.Голубевой. Ими так же разработаны «Карта развития и поведения ребёнка» и критерии оценки развития по кризисным возрастам «Показатели нервно-психического развития детей 3-4 лет».

При оценке уровня развития проставляется тот возраст, которому соответствует выявленный показатель. Так отмечаются опережение или задержка в развитии отдельных функций. За нормальное развитие ребёнка второго года жизни принимается формирование умений в пределах одного квартала, а на третьем году – в пределах полугодия.

Для сравнения детей разного уровня развития разработана количественная оценка в виде групп развития. При этом учитывается степень опережения или задержки в развитии ребёнка, количество выполняемых детьми заданий соответственно показателям. [22,с.288].

По уровню развития дети распределены на три основные группы (четвёртая группа встречается редко и составляет примерно 1,25% детей).

В первой группе числятся дети с нормальным развитием, т.е. когда все показатели соответствуют календарному возрасту, а также с опережением развития. Во вторую группу входят дети с первоначальной задержкой в развитии на один эпикризный срок (на втором году – 1 квартал, на третьем году – 1 полугодие). Третью группу составляют дети с более глубокой задержкой – на два эпикризных срока, а четвёртую с ещё большей задержкой – на три эпикризных срока.

В каждой группе определена степень опережения или задержки в развитии. В первой группе в первой группе опережение на один эпикризный срок – это ускоренное развитие; на два эпикризных срока – это высокое развитие. Во второй, третьей и четвёртой группе выявлены три степени задержки развития (в зависимости от количества несформированных навыков – линий задержки); I степень – 1-2, II – 3-4, III – 5-7 линий. В каждой группе выделены дети с негармоничным развитием. В I группе – дети сверхнегармоничным развитием (одна часть линий выше на 1, другая – на

два эпикризных срока), во II – с негармоничным развитием (одна часть линий вышена 1, другая ниже на 1 эпикризный срок), в III группе – с нижегармоничным развитием (одна часть линий ниже на 1 эпикризный срок, другая часть – на 2 эпикризных срока).

Во второй группе развития большую часть составляют дети с задержкой степени на 1-2 показателя, чаще всего это дети с первоначальной задержкой активной речи. Таких детей следует сразу же взять на учёт с целью их речевого развития. Дети третьей группы требуют особого внимания педагога, врача, логопеда, а четвёртой – обязательной консультации психоневролога.

3. Диагностика уровня адаптированности ребенка к дошкольному учреждению (А.С. Роньжина). Диагностика проводится по прилагаемой шкале. Обработка диагностики уровня адаптированности ребенка к дошкольному учреждению производится следующим образом: баллы, набранные ребенком, суммируются. Данная сумма делится на 5 (количество критериев). Число, полученное в результате деления, соотносится со следующими показателями и делается заключение об уровне адаптированности детей.

Для проверки эффективности формирующего эксперимента нашего исследования путем математического анализа мы выбрали Т-критерий Вилкоксона. Т-критерий Вилкоксона используется для оценки различий между двумя рядами измерений, выполненных для одной и той же выборке исследуемых, но в разное время. Данный тест способен выявить направленность и выраженность изменений – то есть, являются ли показатели больше сдвинутыми в одном направлении, чем в другом[23,с.256].

Критерий Вилкоксона – непараметрический статистический критерий, используемый для сравнения двух связанных (парных) выборок по уровню

какого-либо количественного признака, измеренного в непрерывной или в порядковой шкале.

Суть метода состоит в том, что сопоставляются абсолютные величины выраженности сдвигов в том или ином направлении. Для этого сначала все абсолютные величины сдвигов ранжируются, а потом суммируются ранги. Если сдвиги в ту или иную сторону происходят случайно, то и суммы их рангов окажутся примерно равными. Если же интенсивность сдвигов в одну сторону больше, то сумма рангов абсолютных значений сдвигов в противоположную сторону будет значительно ниже, чем это могло бы быть при случайных изменениях.

T-критерий Вилкоксона используется для оценки различий между двумя рядами измерений, выполненных для одной и той же совокупности исследуемых, но в разных условиях или в разное время. Данный тест способен выявить направленность и выраженность изменений - то есть, являются ли показатели больше сдвинутыми в одном направлении, чем в другом.

На основании данных методик составлена карта диагностики уровня адаптированности ребенка к дошкольному учреждению [Приложение 1].

## **2.2. Характеристика выборки и анализ результатов исследования**

Исследование по выбранным методикам проводилось на базе МАДОУ «Детский сад» № 39 г. Челябинска. В нем приняли участие 20 младших дошкольников (15 девочек и 5 мальчиков) первой младшей группы детского сада в возрасте 3-4 года.

Целью данного этапа являлось определение исходного уровня адаптации детей с ЗПР к ДОУ. В исследовании принимали участие 20 чел, первой младшей группы в возрасте 3-4 года.

В качестве показателей принято считать то, что доступно восприятию,

поэтому в качестве показателей адаптации детей с ЗПР к ДООУ возраста мы рассматриваем глубину и объем, степень проявления качеств, частоту воспроизведения, самостоятельность умений. В качестве основного метода, используемого в диагностировании уровня адаптации, является метод наблюдения и анкетирование родителей.

По методике «Изучение степени адаптации ребенка к ДООУ» А.В. Остроуховой получили следующие результаты: [Приложение 2]

Для обозначения уровня по каждому из критериев используем следующие обозначения: легкий уровень – «Л», средний уровень – «С», тяжелый уровень – «Т».

На основании полученных данных дети были сгруппированы по трем уровням. Основанием такой дифференциации послужила качественная и количественная характеристика уровней.

Количественный и качественный анализ результатов, полученных в ходе констатирующего эксперимента, показал, что к легкому уровню – нет таких детей. Ребенок приходит с хорошим, бодрым настроением в детский сад, у него нет страхов, связанных с посещением ДООУ, с удовольствием взаимодействует со сверстниками и педагогом, правила поведения в группе соблюдаются ребенком. У ребенка хороший аппетит и сон, болеет не часто, состояние в течение дня хорошее.

К среднему уровню отнесено – 45,5% (5 детей). Настроение ребенка колеблется, он может иногда капризничать в часы утреннего приема или днем, есть иногда проявляющийся страх, что мама за ним не придет. Ребенок взаимодействует и идет на контакт с педагогом и сверстниками по своему настроению, может замкнуться, не разговаривать, правила поведения также соблюдает по собственному настроению и желанию. Ребенок имеет переменчивый аппетит, если нет настроения, может не есть, засыпает с трудом, чаще болеет.

К тяжелому уровню – 54,5% (6 детей). Ребенок с трудом ходит в

детский сад, все время с плохим настроением, плачет, боится того, что мама за ним не придет. Ребенок не взаимодействует со сверстниками, тяжело идет на контакт с педагогом, проводит время один, не придерживается правил поведения в группе. Ребенок отказывается от еды в детском саду, не спит в ДООУ или засыпает с большим трудом, часто и долгое время болеет. Для большей наглядности полученные результаты на этапе констатирующего эксперимента представлены на рисунке (рис.3).

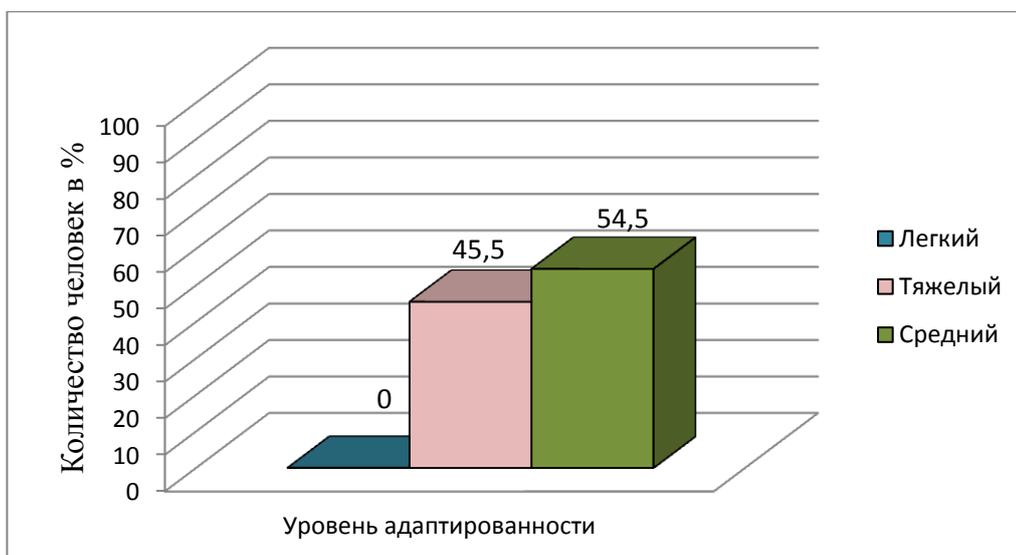


Рисунок 3 – Результаты степени адаптации ребенка

Таким образом, наблюдение за деятельностью детей позволило выявить уровень адаптации детей с ЗПР. Эксперимент показал преобладание тяжелого уровня, что ниже реальных возможностей детей с ЗПР, о чём свидетельствует наличие детей, показавших достаточно высокие результаты.

Результаты по исследованию уровня адаптированности детей с ЗПР по общему эмоциональному фону представлены на рисунке 4 [приложение 2, таблица 1].

Результаты диагностики общего эмоционального фона показывают положительный уровень – 3 ребенка (15%), неустойчивый уровень – 7 детей (35%), отрицательный уровень – 10 детей (50%).

Дети могут показывать такие эмоции, как радость, гнев, отвращение,

огорчение, удивление, стыд. Это свидетельствует о том, что они уже отличают свои эмоции от чужих. У детей с задержкой психического развития наблюдается повышенная внушаемость, эмоциональная неустойчивость, что говорит об эмоциональном отставании в развитии. Эмоциональная лабильность проявляется в быстро меняющемся настроении и неустойчивости эмоций, легком возникновении эмоционального возбуждения или плача, иногда - немотивированных проявлений аффекта. При возникновении агрессии она направляется не на действие человека, а на самого человека. Нередко у детей возникает беспокойство, тревожность. Дети с задержкой психического развития часто затрудняются описать собственное эмоциональное состояние в конкретной ситуации, несмотря на то, что достаточно хорошо способны определить эмоции других людей по их внешнему выражению. Такое недоразвитие оказывается довольно стойким.

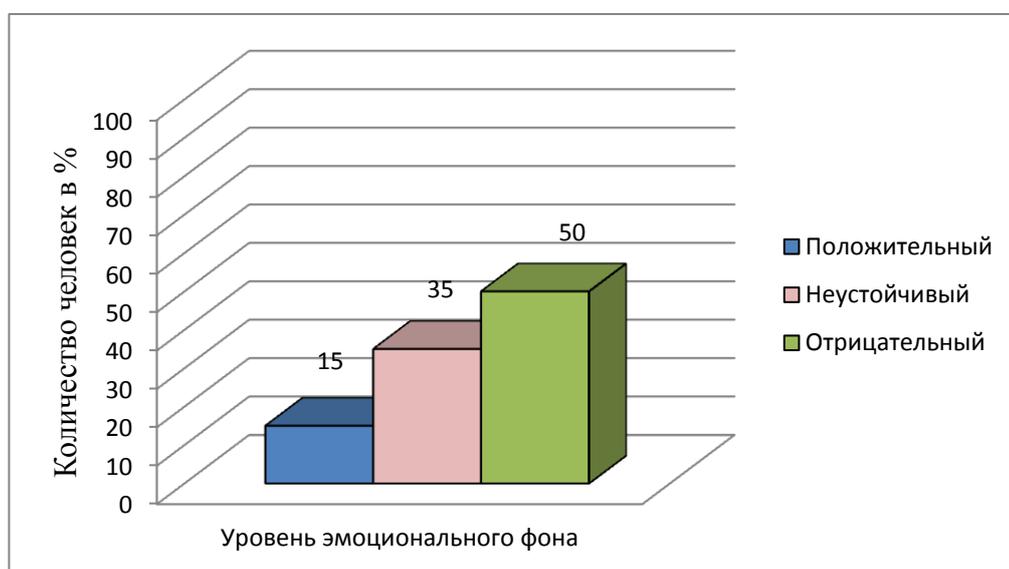


Рисунок 4 –Результаты диагностики общего эмоционального фона у детей с ЗПР

Результаты по исследованию уровня адаптированности детей с ЗПР по познавательной и игровой деятельности представлены на рисунке 5 [приложение 2, таблица 1].

Результаты диагностики познавательной и игровой деятельности у

детей с ЗПР показывают активный уровень – 4 ребенка (20%), активен при поддержке взрослого – 6 детей (30%), пассивный уровень – 10 детей (50%).

Результаты исследования показали, что все нормально развивающиеся дети в большинстве своём спокойно принимали задание, вступали в эмоциональный контакт с экспериментатором, тогда как большая часть детей с ЗПР, при общении с взрослым формально отвечали на вопросы. Наибольшее различие между группами детей мы получили по критерию «понимание вопросов»: нормально развивающиеся дети сразу активизировали эмоциональные впечатления из окружающей жизни, прочитанных книг; воспитанники с ЗПР чаще затруднялись в ответах, требуя подкрепления знаний со стороны взрослого. Различия между группами детей ещё более очевидно по критерию «качество ответов»: если нормально развивающиеся дети в ответах чаще пользовались распространенной фразой, то дети с ЗПР использовали фразу в ответах крайне редко, чаще пользовались словосочетаниями, отдельными словами. В ходе исследования обнаружилось, что дети практически не используют профессиональные и общественные сюжеты игр. Социальная и профессиональная жизнь взрослых становится для них закрытой, игровой опыт дошкольников с ЗПР ограничивается повседневным бытом. Заметно, что у детей быстро угасает интерес к игре: они начинают и не заканчивают одну игру, берутся за другую.



Рисунок 5 – Результаты диагностики познавательной и игровой деятельности у детей с ЗПР

Результаты по исследованию уровня адаптированности детей с ЗПР во взаимоотношениях с взрослыми представлены на рисунке 6 [приложение 2, таблица 1].

Результаты диагностики взаимоотношений с взрослыми у детей с ЗПР показывают: инициативен – 6 детей (20%), принимает инициативу у взрослого – 7 детей (30%), уход от взаимоотношений – 7 детей (50%).

Общение дошкольников с задержкой психического развития, в отличие от их нормативно развивающихся сверстников, характеризует низкий уровень речевой активности. По собственной инициативе дошкольники с задержкой развития редко обращаются ко взрослым, используя речевые средства. Одновременное обращение ко взрослому нескольких детей затрудняет возникновение и развитие содержательных контактов. Можно предположить, что для этих детей малозначимо общение со взрослыми, находящимися вне их семейных связей. Однообразие по теме, функции, содержанию высказываний отличает их во всех ситуациях общения. В речевом общении со взрослыми у дошкольников с задержкой психического развития преобладают «ситуативные социальные по теме,

информативно-констатирующие по функции и содержанию высказывания». Примером могут служить такие суждения, как «Это – плохие дети», «Девочка хорошая, маме дает спать», «Дима пролил воду». При обсуждении со взрослыми нравственно-этических тем дети с задержкой психического развития в основном констатируют соблюдение или нарушение сверстником правил поведения: «Вытер рот салфеткой», «Правильно несет тарелку» и т. п. Оценки нравственных качеств взрослых или сверстников присутствуют в речи этих детей крайне редко.

Дети с задержкой психического развития охотно сотрудничают со взрослыми в игре. Однако в ситуации познавательной и личностной беседы эти дети чувствуют себя дискомфортно, часто вообще прекращают общение со взрослыми. Обращение ребенка ко взрослому, как правило, связано с желанием привлечь его внимание к себе, убедиться, что взрослый его замечает, видит, слышит. При этом более половины таких контактов дети устанавливают не вербальными, а жесто-мимическими или тактильными средствами.

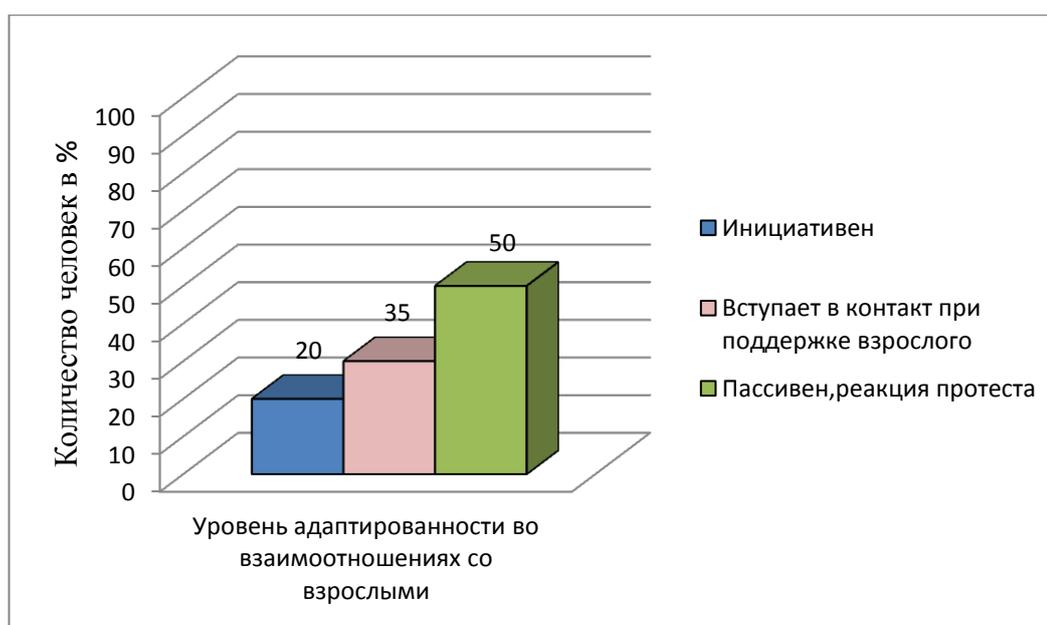


Рисунок 6 – Результаты диагностики взаимоотношений со взрослыми у детей с ЗПР

Результаты по исследованию уровня адаптированности детей с ЗПР во

взаимоотношениях с детьми представлены на рисунке 7.

Результаты диагностики взаимоотношений с детьми у детей с ЗПР показывают: инициативен – 4 детей (30%), вступает в контакт при поддержке взрослого – 8 детей (35%), пассивен – 10 детей (35%).

Общение со сверстниками у детей с ЗПР носит эпизодический характер. Большинство детей предпочитает играть в одиночку. В тех случаях, когда дети играют вдвоем, их действия часто носят несогласованный характер. Сюжетно-ролевую игру дошкольников с ЗПР можно определить скорее как игру «рядом», чем как совместную деятельность. Общение по поводу игры наблюдается в единичных случаях.

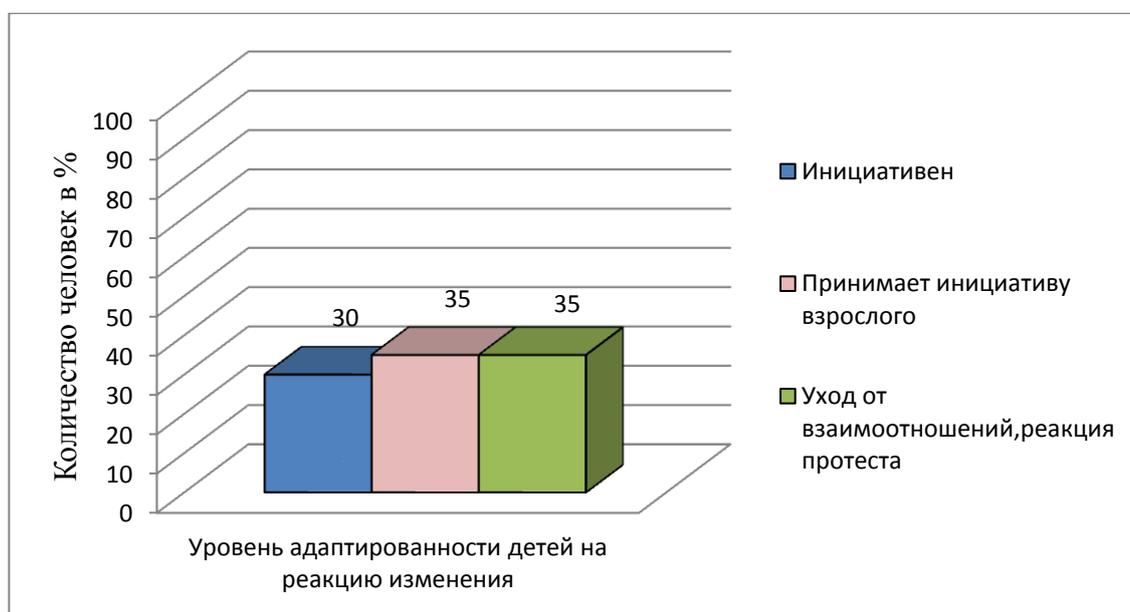


Рисунок 7 – Результаты диагностики взаимоотношений с детьми у детей с ЗПР

Результаты по исследованию уровня адаптированности детей с ЗПР на реакцию на изменение привычной ситуации представлены на рисунке 8 [приложение 2, таблица 1].

Результаты диагностики на реакцию на изменение привычной ситуации у детей с ЗПР показывают: реакцию принятия – 4 детей (20%), реакцию тревожность – 11 детей (55%), реакцию неприятия – 5 детей (25%).

Эмоциональная поверхность легко приводит к конфликтным ситуациям, в разрешении которых недостает самоконтроля и самоанализа.

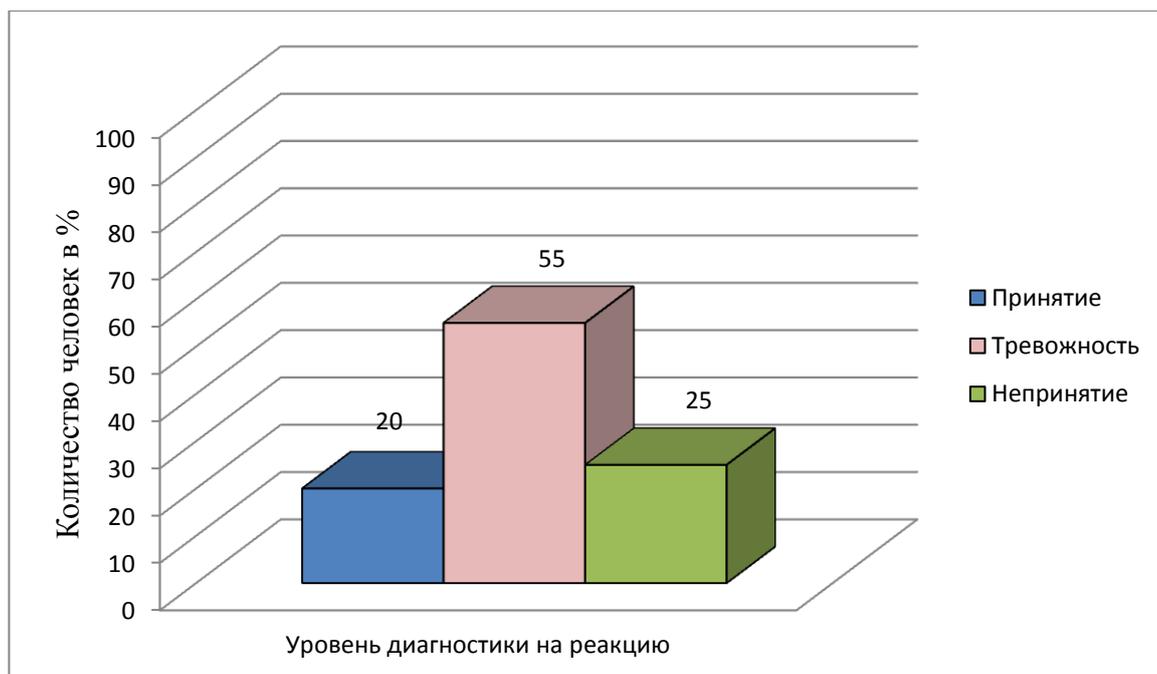


Рисунок 8 – Результаты диагностики на реакцию на изменение привычной ситуации у детей с ЗПР.

Наблюдается беспечность в отношениях, вследствие отрицательных поступков, недооценка драматичности, сложности ситуации. Мальчики часто склонны к раздражительности, девочки - к слезам. И те, и другие склонны к лжи, которая опережает незрелые формы самоутверждения. Инфантильность, присущая этой группе подростков часто окрашена чертами церебро – органической недостаточности, двигательной расторможенностью, назойливостью, эйфорическим оттенком повышенного настроения, аффективными вспышками, сопровождающимися ярким вегетативным компонентом, низкой работоспособностью, выраженной утомленностью.

### Выводы по второй главе

Анализируя полученные данные можно сказать о том, что на начало адаптации: у мальчиков преобладает низкий уровень адаптации (30%), средний уровень адаптации (возможная дезадаптация) выделен у 15% мальчиков, высокий уровень адаптации выделен у 5% младших дошкольников – мальчиков. У девочек в данном возрасте одинаковое количество детей как с низким, так и с высоким уровнем адаптации (по 20%),

девочек со средним уровнем дезадаптации - 10%. В общем, в момент поступления детей в ДОУ преобладает низкий уровень, который выражен у 50%, т.е. у половины детей младшего возраста, находящихся в группе.

Полученные данные говорят о недостаточном уровне адаптации детей дошкольного возраста с ЗПР к условиям ДОУ, что является неблагоприятным фактором, влияющим на психологическое и физиологическое состояние детей.

## **Глава III. Опытнo-экспериментальное исследование психолого-педагогического сопровождения адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ**

### **3.1 Программа психолого-педагогического сопровождения адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ**

Для комфортной адаптации детей дошкольного возраста с ЗПР к условиям дошкольных образовательных учреждений разработана программа психолого-педагогического сопровождения адаптации детей дошкольного возраста с ЗПР к условиям дошкольного образования. [27,с.208].

Цели и задачи программы:

1. Обеспечение психического здоровья, социального благополучия и всестороннего развития ребенка в семье и детском саду.

2. Создание условий психолого-педагогического комфорта в дошкольных образовательных учреждениях, способствующих установлению доверительного контакта с родителями и обеспечивающих успешную адаптацию воспитанников.

3. Обеспечение системы организации жизни детей, направленной на предупреждение их психического стресса и облегчение адаптационного периода, которая включает в себя:

- рациональный режим жизнедеятельности;
- свободу движений;
- достаточное время пребывания на свежем воздухе;
- рациональное питание;
- правильную организацию сна и отдыха;
- личноcтно-ориентированную модель взаимоотношений взрослых и детей, максимальное проявление заботы и внимания со стороны сотрудников;

- оказание помощи детям в налаживании контакта со сверстниками

Основные направления деятельности:

- организационная работа
- психологическое обеспечение
- социально-педагогическая деятельность
- медико-оздоровительная работа

Организационная работа:

1. Оформление в группах уголков для родителей с визитками специалистов

2. Составление плана работы центра психолого-медико-педагогической поддержки.

Психологическое обеспечение:

Работа с родителями: «Молодая семья», индивидуальные консультации для родителей вновь поступающих детей, анкетирование родителей, коррекция родительских установок (тренинги, беседы), выдача рекомендаций для родителей по подготовке ребенка к детскому саду и взаимодействию с ребенком в течение адаптационного периода (памятки для каждого родителя), для родителей тяжело адаптирующихся детей, выпуск газеты «Я уже детсадовец», участие в работе клуба «Дружная семейка».

Работа с кадрами: психологическое просвещение, консультации, круглый стол «Детский сад глазами маленьких детей», помощь в организации благоприятной развивающей среды, создании положительного психологического климата в группе, разработка рекомендаций. [32,с.445].

Работа с детьми – проведено 10 занятий на развитие познавательной и эмоционально волевой сферы.

- составление индивидуального режима адаптационного периода для каждого ребенка на основе изучения документации, прогноза адаптации;
- организация наблюдения за вновь поступившими детьми с целью определения степени адаптации;

- занятия, игры для профилактики дезадаптации;
- коммуникативный тренинг. Цель формирование навыков общения;
- индивидуальная коррекционная работа с тяжело адаптирующимися детьми;
- психолого-педагогическое обследование нервно-психического развития детей;
- планирование различных видов деятельности педагога-психолога «Солнечный зайчик!».

Социально-педагогическая деятельность:

Работа с родителями:

1. Изучение семей, установление контакта с её членами в целях согласования воспитательных воздействий на ребенка.
1. «Приглашения к чаю» - посещение семей воспитанников.
2. Диагностика микросоциума, сбор информации (собеседование, анкетирование, наблюдение, выделение группы риска).
3. Индивидуальное консультирование (по запросам).
4. Выявление проблем (беседы, наблюдения, тесты, опросы).
5. Дополнительное обсуждение отдельных вопросов (с привлечением специалистов).
6. Наглядная агитация (стенды, памятки, печать).
7. Родительские собрания. Цель: ознакомление родителей с системой работы с детьми, деятельностью специалистов ДОУ, знакомство с результатами адаптации.
8. Круглый стол (совместное обсуждение проблем).
9. Педагогическая гостиная (совместное обсуждение планов на будущее).
10. Организация благоприятной предметно-развивающей среды: организация психолого-педагогической и физиолого-гигиенической комфортной среды для максимально безболезненного вхождения домашнего

ребенка в коллектив сверстников (в игровой комнате, в спальне, на прогулке, в функциональных помещениях д/сада):

11. Уголок «Я пришел».

12. Уголок «Позвони маме».

13. Модель-проект «У кого какой дом».

Построение педагогического процесса:

– реализация личностно-ориентированной модели взаимоотношений взрослых и детей, максимальное проявление заботы и внимания со стороны сотрудников;

– реализация индивидуального подхода к ребенку, учет его актуальных потребностей, уровня психофизического развития;

– организация благоприятного психологического климата в группе;

– гибкий режим дня, правильная организация сна и отдыха;

– организация рационального режима жизнедеятельности;

– обеспечение свободы движений;

– тематическое планирование непосредственно образовательной деятельности воспитателей в период адаптации детей к детскому саду.

Медико-оздоровительная работа:

1. Знакомство с ребенком на основе документов (анамнез, диспансерный лист).

2. Беседа с родителями по уточнению анамнеза и недостающих данных.

3. Составление индивидуальных назначений, укрепляющих нервную и иммунную системы: новопассит, настойка пустырника, валерианы, аскорутин, иммунал, мультитабс, экс.эхинацеи.

4. Осуществление систематического контроля над ребенком в группе. Наблюдение за состоянием его здоровья (сон, аппетит, самочувствие, физическое здоровье).

5. Организация утреннего фильтра.

6. Реализация общеукрепляющих мероприятий для детей всей ясельной группы: настойка элеутерококка, витаминизация, успокоительные сборы, оксолиновая мазь.

7. Контроль над динамикой физического развития.

Контроль над соблюдением санитарно-гигиенических норм: соблюдение режима дня, организация режима проветривания, кварцевание, режим прогулок, санитарное состояние групп. Организация полноценного питания с включением в рацион свежих овощей и фруктов. Оздоровление часто и длительно болеющих детей.

«Молодая семья»

1. Индивидуальные консультации для родителей.
2. Тематические консультации.
3. Изготовление письменных консультаций.
4. Оформление стенда для родителей, детсадовской газеты «Дружная семейка».

Организация работы в адаптационный период с детьми раннего возраста предполагает комплекс мер: мероприятия по подготовке детского сада к приёму новых детей; организационная работа администрации, воспитателей, педагога-психолога, помощников воспитателей; работа медперсонала; работа с семьёй. Работа должна проводиться планомерно, организованно, при полном взаимодействии всех вышеперечисленных людей.

Использование разнообразных форм работы с родителями дает определенный результат: семьи активно участвуют в мероприятиях детского сада, стали верными помощниками воспитателей, а это является свидетельством того, что проводимая работа способствует оптимизации процесса взаимодействия дошкольного учреждения с семьёй.

### 3.2 Анализ результатов опытно-экспериментального исследования

Результаты по исследованию уровня адаптированности детей с ЗПР после применения программы психолого-педагогического сопровождения адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДООУ по общему эмоциональному фону представлены на рисунке 9 [Приложение 4, таблица 3]. Результаты диагностики общего эмоционального фона показывают положительный уровень – 8 детей (40%), неустойчивый уровень – 9 детей (45%), отрицательный уровень – 3 детей (15%).

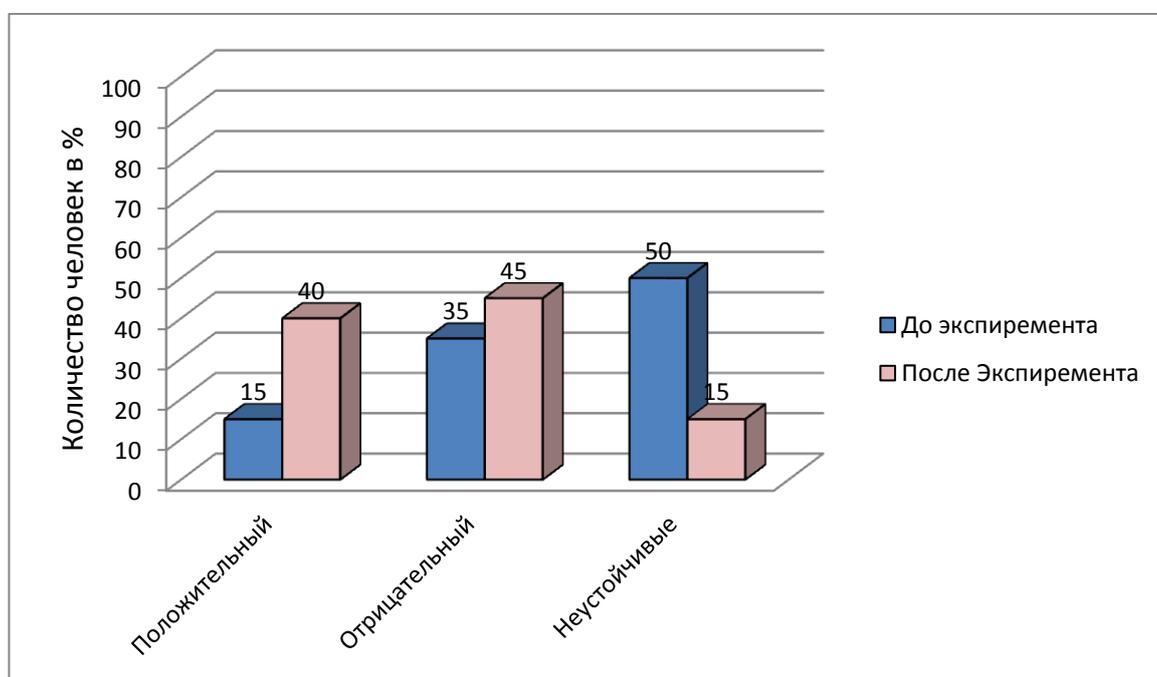


Рисунок 9 – Распределение уровня эмоционального фона у детей с ЗПР на контрольном этапе

После проведенного эксперимента положительный эмоциональный фон возрос на 35 %, это показано на следующей диаграмме. Более эмоционально положительны были мальчики.

Результаты по исследованию уровня адаптированности детей с ЗПР по познавательной и игровой деятельности представлены на рисунке 10 [Приложение 4, таблица 3]. Результаты диагностики познавательной и игровой деятельности у детей с ЗПР показывают активный уровень – 8 детей (40%), активен при поддержке взрослого – 8 детей (40%), пассивный уровень

– 4 детей (20%).

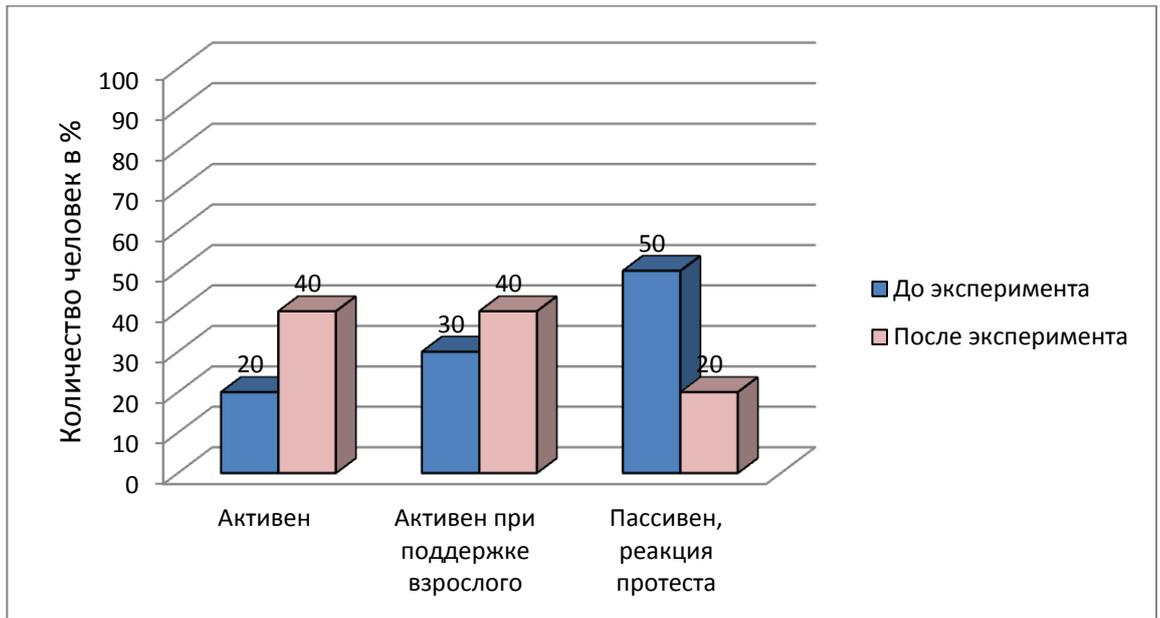


Рисунок 10 – Распределение уровня адаптированности на контрольном этапе

Результаты по исследованию уровня адаптированности детей с ЗПР во взаимоотношениях с взрослыми представлены на рисунке 11 [Приложение 4, таблица 3]. Результаты диагностики взаимоотношений с взрослыми у детей с ЗПР показывают: инициативен – 8 детей (40%), принимает инициативу у взрослого – 12 детей (60%), уход от взаимоотношений – 0 детей.

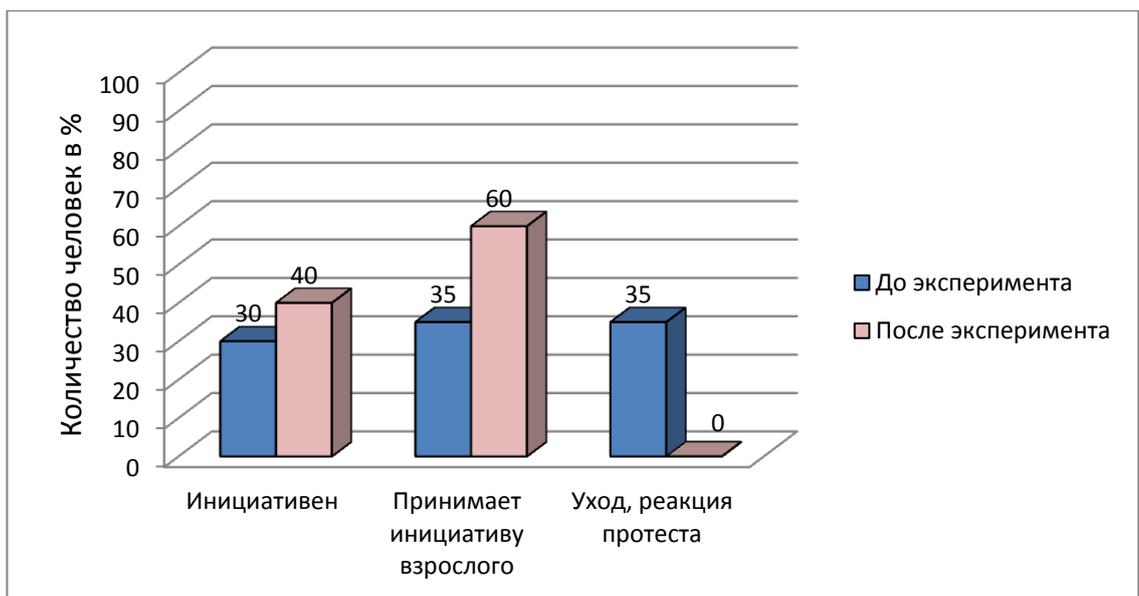


Рисунок 11 – Распределение уровня адаптированности во взаимоотношениях на

контрольном этапе

Результаты по исследованию уровня адаптированности детей с ЗПР во взаимоотношениях с детьми представлены на рисунке 12 [Приложение 4, таблица 3]. Результаты диагностики взаимоотношений с детьми у детей с ЗПР показывают: инициативен – 14 детей (70%), вступает в контакт при поддержке взрослого – 3 детей (15%), пассивен – 3 детей (15%).

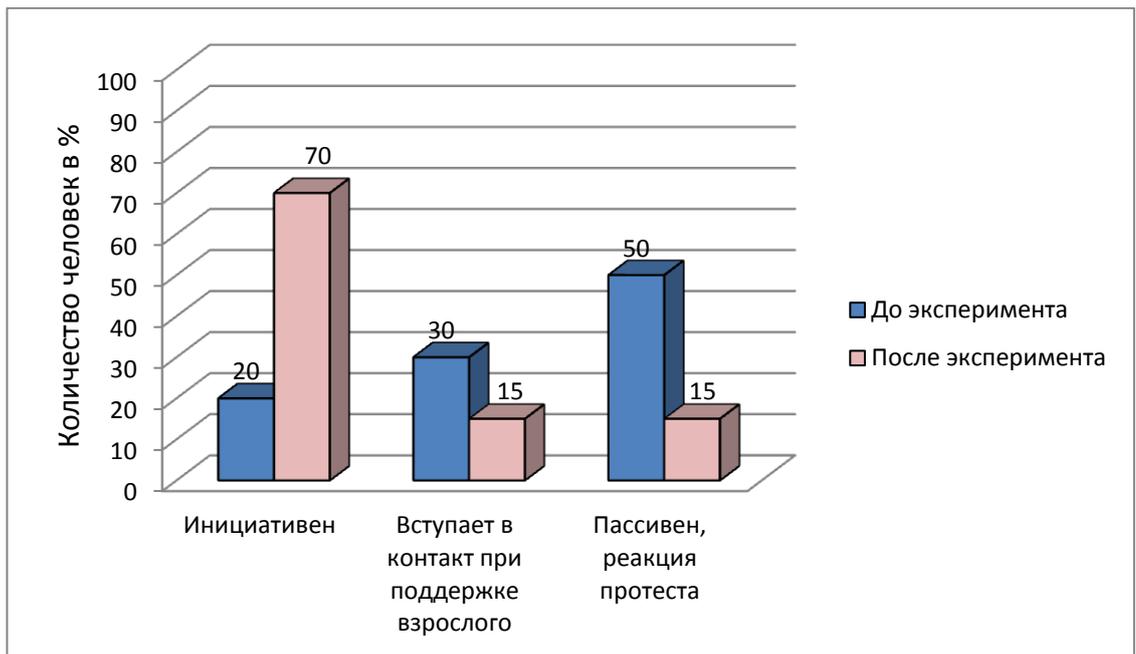


Рисунок 12 – Распределение уровня адаптированности во взаимоотношениях с детьми на контрольном этапе

Результаты по исследованию уровня адаптированности детей с ЗПР на реакцию на изменение привычной ситуации представлены на рисунке 13. Результаты диагностики на реакцию на изменение привычной ситуации у детей с ЗПР показывают: реакцию принятия – 12 детей (60%), реакцию тревожность – 8 детей (40%), реакцию неприятия – 0 детей.

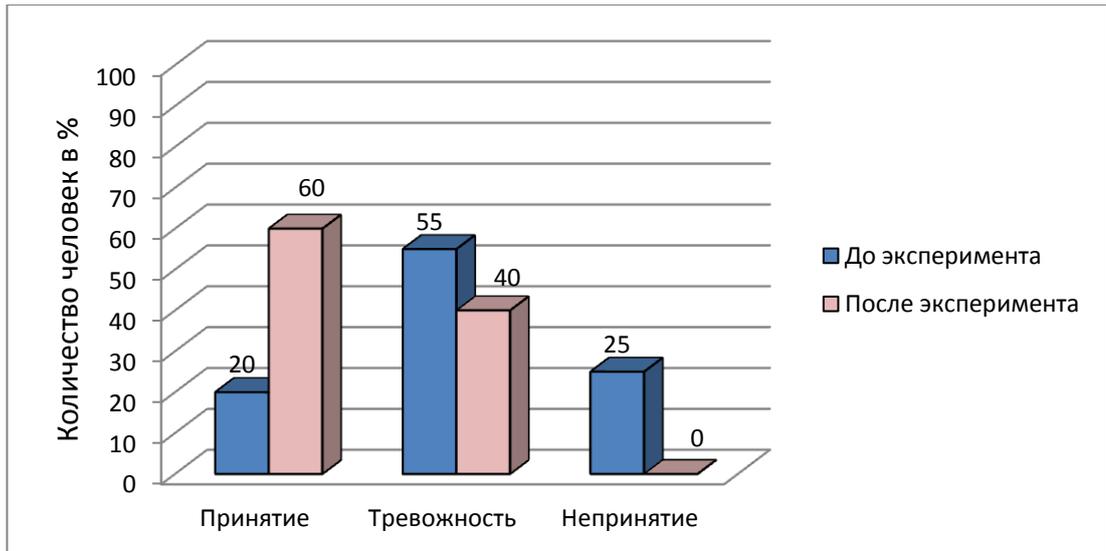


Рисунок 13 – Распределение уровня диагностики на реакцию на контрольном этапе

Общая диагностика уровня адаптации детей младшей группы с ЗПР к ДОУ после применения программы психолого-педагогического сопровождения адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ представлена на рис.14.

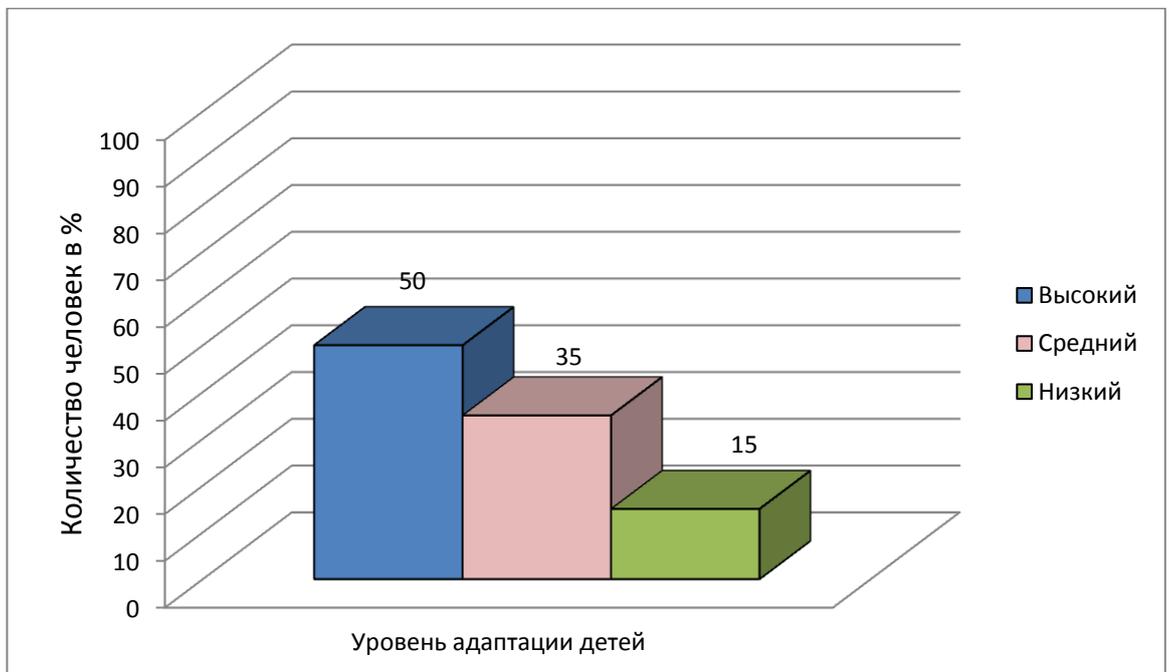


Рисунок 14 – Распределение уровня адаптации детей младшей группы к ДОУ.

Эффективными являются следующие формы взаимодействия:

-взаимообмен данными диагностики, для выбора оптимальных форм и

методов работы с детьми с ЗПР;

-ежемесячное координированное планирование деятельности педагогов и специалистов, в связи с проблемами в освоении индивидуальных маршрутов детей с ЗПР;

-выполнение воспитателем индивидуальных заданий педагога-психолога, учителя-логопеда, взаимопосещение занятий, для корректировки наиболее эффективных форм и методов в работе с детьми с ЗПР.

Проанализируем значимость отличий при помощи метода математической статистики. В качестве критерия для расчетов при помощи методов математической статистики мы использовали Критерий Вилкоксона [приложение 5].

По методике «Диагностика уровня адаптированности ребенка к дошкольному учреждению» методика А.С.Роньжиной (М.В. Корепановой, Е.В. Харламповой)

Результат:  $T_{\text{Эмп}} = 153$ .

Критические значения  $T$  при  $n = 17$  (10).

$H_0$ : Интенсивность сдвигов в сторону увеличения показателя не превышает интенсивности сдвигов в сторону ее уменьшения.

$H_1$ : Интенсивность сдвигов в сторону уменьшения показателя превышает интенсивность сдвигов в сторону ее уменьшения.

n	$T_{\text{Кр}}$	
	0.01	0.05
17	27	41

$p < 0,05 = 41$

$p < 0,01 = 27$

Полученное эмпирическое значение  $T_{\text{Эмп}}$  находится в зоне значимости  $T_{\text{Эмп}} < T_{\text{кр}} (0,01)$ .

«Ось значимости».

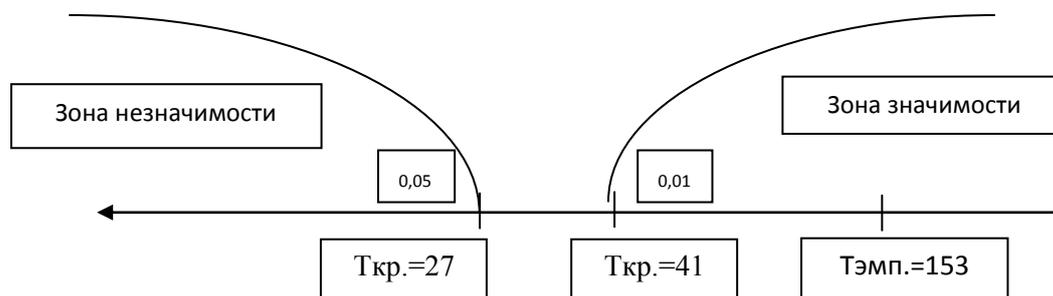


Рисунок 15 - Ось значимости для Т-критерия Вилкоксона.

Результаты распределились в зону значимости, и гипотеза нашего исследования психолого-педагогическое сопровождение адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ возможно при реализации специальной программы подтвердилась.

### **3.3 Рекомендации педагогам и родителям по психолого-педагогическому сопровождению адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ**

С целью коррекции процесса адаптации нами были подобраны рекомендации родителям и педагогам.

Этапы работы с детьми в период адаптации.

1. Знакомство. Ребенок, поступающий в ДУ, совместно с родителями знакомится с группой, условиями пребывания, педагогами. Родителям предлагается совместное посещение группы в момент организации разнообразной жизнедеятельности. Знакомство с детским садом, встречи с сотрудниками.

2. Индивидуальный режим. Для ребенка устанавливается первичный, индивидуальный режим посещения. Первые несколько дней родителям рекомендовано забирать детей до сна, постепенно по мере социализации личности, время пребывания увеличивается.

3. Наблюдение за адаптацией к среде и заполнение данных. В группе пребывания детей 2 -3 лет педагогами заполняются адаптационные листы.

Заполнение адаптационных листов происходит после 5, 10, 20, 30 и 60 дней пребывания воспитателем на группе.

4. Групповые адаптационные занятия и игры. В неделю проводится не более одного занятия и не более 2 игр.

5. Применение элементов музыкального искусства в различных режимных процессах. Использование воспитателем музыкального искусства в повседневной жизни детей положительно влияет на эмоциональную сферу ребенка, процесс социальной адаптации к ДОУ проходит легче, безболезненнее и быстрее, уровень тревожности уменьшается и эмоциональное состояние становится уравновешенным.

Музыка используется при приеме детей, подготовке ко сну и подъеме после сна.

6. Применение сказкотерапии. Восприятие сказки оказывает значимое воздействие на эмоциональное развитие детей, процесс ознакомления со сказкой создает реальные психологические условия для формирования социальной адаптации ребенка. Сказка способствует развитию межличностных отношений, социальных умений и навыков поведения, а также нравственных качеств личности ребенка, которые определяют его внутренний мир. При этом сказка остается одним из самых доступных средств развития ребенка.

Этапы работы с родителями в период адаптации

1. Информирование о проблемах адаптации. Объяснение целей и задач своей работы.

2. Составление семейного анамнеза.

а) Анкетирование

б) Тестирование

3. Индивидуальная работа с родителями.

В процессе адаптации ребенка в ДООУ также используют такие формы и способы адаптации детей как:

элементы телесной терапии (обнять, погладить). В детском возрасте необходимо развивать координацию, гибкость и выносливость.

Комплекс специальных упражнений поможет ребенку выработать силу воли, увеличить чувствительность и узнать много нового о своем теле. Занятия укрепят и сделают более эластичными мышцы, разработают суставы, а движения станут более красивыми и пластичными. Кроме этого, с помощью телесно-ориентированной терапии оздоравливаются внутренние органы и улучшается самочувствие.

Комплекс заканчивается упражнениями на релаксацию, потому что расслабление в такой же степени необходимо для развития мышц, как и

тренировка. Нервная система получает полноценный отдых, кровообращение приходит в абсолютное равновесие.

Советы педагогам:

Изучите медицинские документы, поступившие с ребёнком.

Побеседуйте с родителями об особенностях ребёнка, о тех условиях, которые необходимы ему для более успешной адаптации к новым условиям и детскому коллективу.

Сопровождая ребенка, не опекайте чрезмерно ребенка с ОВЗ, но и забывайте о нем. [36,с. 135].

Активно взаимодействуйте с педагогом-психологом, изучайте специальную методическую литературу.

При взаимодействии не фиксируйте внимание на особенностях ребёнка. Относитесь к ребенку ровно, спокойно, ласково, но, в то же время, предъявляйте разумные требования. Ребенок не должен чувствовать себя обиженным и ненужным.

В отношениях с ребенком придерживайтесь «позитивной модели». Хвалите его каждый раз, когда он этого заслужил, подчеркивайте успехи. Это поможет укрепить уверенность ребенка в собственных силах.

Ежедневно рассказывайте родителям как прошел день его ребёнка. Акцентируйте на положительном, но не утаивайте и отрицательные моменты.

Ребёнка с ОВЗ обязательно должен сопровождать педагог-психолог. Специалист оказывает консультативную помощь родителям, педагогам, наблюдает за ребёнком, помогает ему адаптироваться в детском саду – наладить контакт с детьми, научиться обходиться без мамы и т.д.

Советы родителям:

Ваш ребёнок пошел в детский сад. Надеемся, что Вы готовились к этому событию – приучали малыша к новому режиму дня, учили общаться со сверстниками на игровых площадках, приучали самостоятельному

выполнению культурно-гигиенических процедур, отучили от соски, бутылочки, научили ребёнка играть.

Что же делать, если специальной подготовки к детскому саду не было? Постарайтесь облегчить своему малышу привыкание к новым условиям, к новым людям, для этого:

- больше общайтесь с педагогами группы об особенностях вашего ребенка, его нуждах и потребностях;

- старайтесь дома, в выходные, придерживаться основных моментов режима дня детского сада (сон, прием пищи, прогулки и т.д.). Кроме того, в будние дни лучше, если малыш будет просыпаться за час до того времени, когда вы планируете выходить из дома;

- формируйте у ребёнка культурно-гигиенические навыки: приучайте мыть руки, ходить в туалет не тогда, когда уже «очень хочется», а заранее: перед выходом в детский сад, перед прогулкой, перед сном;

- чтобы в детском саду было меньше проблем с питанием максимально приблизьте меню Вашего ребенка к меню детского сада, устраните «кусочничество» между едой. Если у ребёнка проблемы с аппетитом стоит поговорить с воспитателем и просить его быть мягким и терпеливым в этом вопросе;

- чтобы избежать проблем в общении со сверстниками, учите его правильно здороваться с группой детей, предлагать детям свои игрушки, просить разрешения играть с чужими игрушками. Правильно реагировать на отказ, находя компромиссный вариант. Приучайте ребенка приносить в детский сад только те игрушки, которыми он готов поделиться со сверстниками;

- в первое время, когда ребёнок привыкает к саду и с трудом расстается с мамой, если есть возможность, пусть первое время ребенка отводят в сад другие взрослые, например, папа или бабушка;

- ребёнок с ОВЗ – особый ребёнок, он требует больше внимания и заботы, но не стоит лишать его самостоятельности – всё делать за него, приучайте к самостоятельности и в будущем ребенку будет легче приспособиться к взрослой жизни;

- формируйте у ребёнка положительный настрой к детскому саду – рассказывайте истории из собственного опыта, обращайтесь внимание на положительные ... посещения детского сада. [38,с.221].

Перестаньте волноваться. Все будет хорошо. Не проецируйте свою тревогу на ребенка, не обсуждайте при нем возможных осложнений. Но не стоит ударяться и в другую крайность, рисуя малышу идеальные картины.

С целью изучения особенностей адаптации детей с ОВЗ к дошкольному учреждению (в условиях инклюзивного образования) нами предложена диагностическая программа, состоящая из диагностических блоков:

I Блок. Изучение проявления личностных особенностей адаптации к ДООУ детей с ОВЗ. Целью диагностического блока является выявление личностных особенностей к ДООУ детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образовательного учреждения, методом наблюдения (лист наблюдения). Критерии оценки: оптимальный, продвинутый, допустимый, критический уровень поведения детей в период адаптации в условиях инклюзивного образовательного учреждения.

II Блок: Изучение особенностей дошкольной адаптации детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образовательного учреждения. Целью диагностического блока является выявление особенностей дошкольной адаптации детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образовательного учреждения, методом анкетирования (анкета для родителей «Готовность ребенка к поступлению в детский сад»). Критерии оценки: оптимальный, продвинутый, допустимый, критический уровень дошкольной адаптации детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образовательного учреждения.

III Блок. Изучение готовности педагогов к деятельности по обеспечению адаптации к ДОУ детей с ОВЗ. Целью диагностического блока является выявление особенностей готовности педагогов к профессиональному взаимодействию и обучению, выявление профессионального опыта, уровня подготовки и методического обеспечения работы педагогов в условиях инклюзивного образовательного учреждения, методом анкетирования (анкета «Оценка профессиональной деятельности воспитателя» по Е.В. Самсоновой). Критерии оценки: оптимальный, продвинутый, допустимый, критический уровень готовности педагогов к деятельности по обеспечению дошкольной адаптации детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образовательного учреждения.

IV Блок. Изучение готовности инклюзивного образовательного учреждения к деятельности по адаптации к ДОУ детей с ОВЗ. Целью диагностического блока является выявление особенности готовности инклюзивного образовательного учреждения к обеспечению адаптации к ДОУ детей с ОВЗ, методом анкетирования (наблюдение). Критерии оценки: оптимальный, продвинутый, допустимый, критический уровень готовности инклюзивного образовательного учреждения к обеспечению адаптации детей с ОВЗ.

### **Выводы по третьей главе**

Для оценки результатов нами разработаны следующие критерии. Полная адаптация детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образовательного учреждения - в изучаемых показателях преобладают оптимальный и продвинутый уровни. Условная адаптация детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образовательного учреждения - в изучаемых показателях преобладает продвинутый уровень, допускается наличие критического уровня.

Дезадаптация детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образовательного учреждения – в изучаемых показателях преобладает критический уровень,

допускается наличие критического уровня. Учитывая особенности протекания адаптационного периода у детей с ОВЗ, основными направлениями работы в этот период будут: создание условий, способствующих охране и укреплению здоровья воспитанников; снятие стресса и обеспечение положительного эмоционального состояния ребенка; формирование адекватных возможностям воспитанников форм общения; организация поведения детей.

## Заключение

Поступление ребенка с ЗПР в ДООУ может сопровождаться проблемой его адаптации к новым условиям, так как адаптационные возможности ограничены. Возникновение у ребенка так называемого «адаптационного синдрома» является прямым следствием его психологической неготовности к выходу из семьи.

Это связано с особенностями детей с ЗПР. Дети отличаются неустойчивостью эмоционального состояния. Разлука с близкими людьми и изменение привычного образа жизни вызывают у детей негативные эмоции и страхи. Длительное пребывание ребенка в стрессовом состоянии может привести к развитию невроза, замедлению темпа психофизического развития.

Цель сопровождения детей с ЗПР в дошкольной образовательной организации является создание психолого-педагогических условий для полноценного развития и воспитания личности ребенка в рамках его возрастных и индивидуальных возможностей. Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ЗПР – это психолого-педагогическая поддержка и помощь ребенку и родителям в решении проблем развития, обучения, воспитания, социализации со стороны специалистов различных направлений, действующих согласованно.

Подводя итоги данной работы, отметим следующие выводы:

Мы проанализировали психолого-педагогическую литературу. Стоит отметить, что под социальной адаптацией следует понимать процесс приспособления ребенка к конкретным условиям в образовательном учреждении и изменения им себя в соответствии с этими условиями и общепринятыми нормами. Заметим, что адаптационный процесс детей к условиям ДООУ включает три фазы: острая фаза, которая сопровождается разнообразными колебаниями в соматическом состоянии и психическом статусе; подострая фаза, которая характеризуется адекватным поведением

ребенка; фаза компенсации характеризуется убыстрением темпа развития, в результате дети, к концу учебного года преодолевают указанную выше задержку темпов развития. Выделяют три степени тяжести прохождения острой фазы адаптационного периода: легкая адаптация, адаптация средней тяжести и тяжелая адаптация. Под воздействием неблагоприятных факторов, при отсутствии внимания к проблемам ребенка может возникнуть дезадаптация, под которой понимается нарушение процессов взаимодействия ребенка с окружающей средой.

Основной особенностью детей, которая обуславливает процесс адаптации к ДООУ, является потребность и мотивы в общении. Именно от этого зависит длительность и степень тяжести адаптационного периода. Если ребенку не создавать соответствующим образом организованного общения и игровую деятельность ребенка, то процесс привыкания не только задержится, но и осложнится. Для этого педагогу необходимо знать характерные особенности и этапы протекания процесса привыкания. Нами были выделены ряд педагогических условий, которые способствуют эффективной адаптации детей с ЗПР к ДООУ и включают в себя следующие положения:

1. Использовать игровых технологий для создания более комфортной и легкой адаптации у детей раннего возраста.
2. Формировать педагогическую компетентность родителей по проблеме адаптации детей раннего возраста активными методами.

Анализируя полученные данные можно сказать о том, что на начало адаптации: у мальчиков преобладает низкий уровень адаптации (30%), средний уровень адаптации (возможная дезадаптация) выделен у 15% мальчиков, высокий уровень адаптации выделен у 5% младших дошкольников – мальчиков. У девочек в данном возрасте одинаковое количество детей, как с низким, так и с высоким уровнем адаптации (по 20%), девочек со средним уровнем дезадаптации - 10%. В общем, в момент поступления детей в ДООУ преобладает низкий уровень, который выражен у

50%, т.е. у половины детей младшего возраста, находящихся в группе.

Полученные данные говорят о недостаточном уровне адаптации детей дошкольного возраста с ЗПР к условиям ДОУ, что является неблагоприятным фактором, влияющим на психологическое и физиологическое состояние детей.

Для оценки результатов нами разработаны следующие критерии. Полная адаптация детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образовательного учреждения – в изучаемых показателях преобладают оптимальный и продвинутой уровни

Условная адаптация детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образовательного учреждения - в изучаемых показателях преобладает продвинутой уровень, допускается наличие критического уровня.

Дезадаптация детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образовательного учреждения – в изучаемых показателях преобладает критический уровень, допускается наличие критического уровня. Учитывая особенности протекания адаптационного периода у детей с ОВЗ, основными направлениями работы в этот период будут: создание условий, способствующих охране и укреплению здоровья воспитанников; снятие стресса и обеспечение положительного эмоционального состояния ребенка; формирование адекватных возможностям воспитанников форм общения; организация поведения детей.

### Библиографический список

1. Аболин, Л.М. Эмоциональная устойчивость и пути ее повышения / Л.М. Аболин // Вопросы психологии. – 2015. - № 4. – 14 с.
2. Алексанина, Н. С. Инновационная деятельность в образовании / Н.С. Алексанина // Мир образования – образование в мире. № 4. М.: Издательский дом Российской академии образования (РАО), 2017. – 19 с.
3. Алексеев, П.В. Философия / П.В. Алексеев, А.В. Панин. – М.: ООО «ТК Велби», 2018. – 21 с.
4. Алексеева, А.С. Содержание и организация деятельности центров психолого-педагогической помощи населению / А.С. Алексеева, Т.М. Плоткин. – М.: НИИ семьи, 2016. – 23 с.
5. Алексеева, М. М. Взаимосвязь задач речевого развития детей на занятиях / М.М. Алексеева, О.С. Ушакова // Воспитание умственной активности у детей дошкольного возраста – М.: Просвещение, 2013. – 196 с.
6. Алямовская, В.Г. Как воспитать здорового ребенка / В.Г. Алямовская. - Нижний Новгород, 2011. – 10 с.
7. Амонашвили, Ш.А. Размышления о гуманной педагогике / Ш.А. Амонашвили. – М.: «Дом Амонашвили», 2018. – 52 с.
8. Ананьев, Б.Г. О проблемах современного человекознания / Б.Г. Ананьев. – СПб.: Питер, 2001. – 175 с.
9. Андреев, В.И. Педагогика: Учебный курс для творческого саморазвития / В.И. Андреев. – Казань: Центр инновационных технологий, 2010. – 402 с.
10. Андреева, Г.М. Социальная психология /Г.М. Андреева. – М.: Аспект Пресс, 2010. – 23 с.
11. Аникеева, Н.П. Воспитание игрой / Н.П. Аникеева. – М.: Просвещение, 2016. – 85 с.
12. Антонов, А.И. Микросоциология семьи (методология исследования структур и процессов): учеб. пособие для вузов / А.И. Антонов. – М.: Издат.

Дом «Nota bene», 2015. – 36 с.

13. Аронсон, Э. Социальная психология. Психологические законы поведения человека в социуме / Э. Аронсон, Т. Уилсон, Р. Эйкерт Р. – СПб.: Питер, 2018. – 42 с.

14. Аседова, Э.М. Многодетная семья и ее проблемы / Э.М. Аседова. – Махачкала: ДГПУ, 2015. – 210 с.

15. Асмолов, А.Г. На пути к толерантному сознанию / А.Г. Асмолов. - М.: Инфра–М, 2018. – 11 с.

16. Асмолов, А.Г. Психология личности: Принципы общепсихологического анализа / А.Г. Асмолов. – М.: Смысл, 2016. – 416 с.

17. Афонькина, Ю.А. Практикум по детской психологии / Ю.А. Афонькина, Г.А. Урунтаева. - М.: Инфра–М, 2011. – 260 с.

18. Бабаева, Т.И. У школьного порога / Т.И. Бабаева // Дошкольное воспитание. – 2013. - № 6. – С. 13 – 15.

19. Баранова, И.В. Нравственные ценности / И.В. Баранова, С.Р. Гупта, Е.Н. Фигина. – М. : Генезис, 2016. – 260 с.

20. Барсукова, Е.А. Развитие толерантности в школе / Е.А. Барсукова // Современные проблемы и перспективы образования. Межрегиональный сборник научных трудов. – Ставрополь, 2016. – 124 с.

21. Басов, М.Я. Воля как предмет функциональной психологии / М.Я. Басов. – П.: ПГН, 2016. – 120 с.

22. Басов, Н.Ф. Основы социальной работы: учебное пособие / Н.Ф. Басов – М.: Издательский центр «Академия», 2015. – 288 с.

23. Батаршев, А.В. Психология индивидуальных различий: от темперамента к характеру и типологии личности / А.В. Батаршев. – М., ВЛАДОС, 2018. – 256 с.

24. Батрак, Я.А.. Развитие толерантности младших школьников / Я.А. Батрак. – Братск: ГИМНЦ, 2010. – 44 с.

25. Бауман, З. Индивидуализированное общество. / З. Бауман. – пер. с

англ. под ред. В.Л. Иноземцева. – М.: «Лого», 2018. – 390 с.

26. Белая, К.Ю. Инновационная деятельность в ДОУ: Метод. Пособие / К.Ю. Белая. – М.: ТЦ Сфера, 2016 – 64 с. – Библиогр.: 62 с.

27. Белая, К.Ю. Методическая работа в ДОУ: анализ, планирование, формы и методы / К.Ю. Белая – . М.: ТЦ «Сфера», 2010. – 210 с. - Библиогр.: 208 с.

28. Белкина, Л.В. Адаптация детей раннего возраста к условиям ДОУ / Л.В. Белкина. – Воронеж: Учитель. – 2010. – 320 с.

29. Белова, С. Уроки воспитания для воспитателей / С. Белова // Народное образование. – 2016. - № 3. – С. 102-109.

30. Бенин, В. Л. Образование в системе ценностей российской семьи: традиции и современность / В. Л. Бенин // Семья в современном обществе : материалы Всероссийской научно-практической конференции / под ред. Ф. А. Мустаевой и др. – Магнитогорск, 2014. – С. 47–52.

31. Бенин, В. Л. Образование в системе ценностей российской семьи: традиции и современность / В. Л. Бенин // Семья в современном обществе : материалы Всероссийской научно-практической конференции / под ред. Ф. А. Мустаевой и др. – Магнитогорск, 2014. – С. 47-52.

32. Бердяев, Н.А. Самопознание (Опыт философской автобиографии) / Н.А. Бердяев. – М.: Книга, 2018. – 445 с.

33. Берн, Э. Игры, в которые играют люди: Психология человеческих взаимоотношений; Люди, которые играют в игры: Психология человеческой судьбы / Э.Берн, под общ. ред. М.С. Мацковского. – М.: Лист-Нью; Центр общечеловеческих ценностей, 2018. – 336 с.

34. Божович, Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л.И. Божович. – М.: Инфра–М, 2014. – 360 с.

35. Болотина, Л.Р. Дошкольная педагогика / Л.Р.Болотина, Т.С. Комарова. – М.: Академия, 2014. - 216. с.

36. Бондаревская, Е.В. Основные подходы к совершенствованию

современного воспитания (личностно-ориентированное воспитание) / Е.В. Бондаревская // Стратегия воспитания в образовательной системе России: подходы и проблемы. – М.: Инфра–М, 2018. – 135 с.

37. Бондаренко, А.К. Дидактические игры в детском саду / А.К. Бондаренко. – М.: ИНФРА – ПРЕСС, 2015. – 210 с.

38. Братченко, С. Л. Межличностный диалог и его атрибуты // Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии / С.Л. Братченко, под ред. Д. А. Леонтьева, В. Г. Щур. – М.: Инфра-М, 2018. – 221 с.

39. Бреслав, Г.М. Эмоциональная особенность формирования личности в детстве: Норма и отношение / Г.М. Бреслав. – М.: Педагогика, 2018. – 260 с.

40. Веракса, Н.Е. Развитие ребенка в дошкольном детстве : пособие для педагогов дошкольных учреждений / Н. Е. Веракса, А. Н. Веракса. – М.: Мозаика–Синтез, 2010. – 523 с.

41. Вострухина, Т.Н. Воспитание толерантности у детей в условиях многонационального окружения / Т.Н. Вострухина. – М.: Школьная Пресса, 2017. – 109 с.

42. Выготский, Л.С. Педагогическая психология / Л.С. Выгодский. – М.: Педагогика, 2011. – 410 с.

43. Гаджиева, Н. М. Основы самосовершенствования: тренинг самосознания / Н.М. Гаджиев . – Екатеринбург, 2018. – 230 с.

44. Галанов, А.С. Психическое и физическое развитие ребенка от одного года до трех лет / А.С. Галанов. – М.: Аркти. – 2010.

45. Галигузова, Л.Н. Искусство общения с ребенком от года до шести лет: советы психолога / Л.Н. Галигузова, Е.О. Смирнова. – М.:АРКТИ, 2014. – 260 с.

46. Гогоберидзе, А.Г. Теория и методика воспитания детей дошкольного возраста: учеб.пособие для студентов пед. вузов по специальности «Педагогика» / А.Г. Гогоберидзе. – М. :Академия, 2017. – 31с.

47. Дзюба, О.В. Коммуникативная компетентность дошкольников: теоретический аспект / О.В. Дзюба // Проблемы педагогического образования: сб. научн. Статей. 2014. – № 36. - С. 74–76.
48. Дмитриевских, Л.С. Обучение дошкольников речевому общению / Л.С. Дмитриевских. – М.: ТЦ Сфера, 2015. – 260 с.
49. Елжова, Н.В. Система контроля и методическая работа в ДОУ / Н.В. Елжова – Ростов н/Д: Феникс, 2017. – 178 с. – Библиогр.: 178 с
50. Изард, К.Е. Эмоции человека/ К.Е. Изард. – М.: Инфра–М, 2017. – 260 с.
51. Калинина, Т.В. Управление ДОУ / Т.В. Калинина. – СПб.: Дельта, 2015. – 304 с.
52. Капчеля, Г.И. Общение со взрослыми и психологическая подготовка детей к школе / Г.И. Капчеля, М.И. Лисина. – Калинин, 2015. – 132 с.
53. Колкер Я.М., Устинова Е.С. Речевые способности: как их формировать? / Я.М. Колкер // Воспитание в детском саду. – 2015. – № 4. – С. 30–33
54. Коренева, М.А. Народы России – вместе или порознь? час общения / М.А. Коренева // Досуг в школе. – 2011. – № 9. – С. 28–29.
55. Круглова, Н.В. Проблема толерантности сквозь призму междисциплинарного подхода / Н.В. Круглова // Методология гуманитарного знания в перспективе XXI в. – СПб., 2016. – С. 78–80.
56. Кузин, М. В. Детская психология в вопросах и ответах / М.В. Кузин. – Ростов н / Д : Феникс, 2016. – 253 с.
57. Кузьмина, Н.М. Давайте уважать друг друга: сценарий / Н.М. Кузьмина // Читаем, учимся, играем: сборник сценариев для библиотек. – 2011. - № 3. – С. 102–107.
58. Лазарев, В. С. Педагогическая инноватика: объект, предмет и основные понятия / В.С. Лазарев // Педагогика. – 2010.-N 4. – С. 11–21
59. Левченко, Е.Г. Формирование толерантности личности:

Методическое пособие / Е.Г. Левченко. – Братск: ГОУ ВПО «БрГУ», 2018. – 260 с.

60. Леонтьев, А.А. Педагогическое общение / А.А. Леонтьев. – М.: Знание, 2016. – 260 с.

61. Леонтьев, А.А. Теория речевой деятельности / А.А. Леонтьев. – М., «Высшая школа», 2011. – 290 с.

62. Лисина, М. И. Развитие познавательной активности детей в ходе общения со взрослыми и сверстниками / М. И. Лисина // Вопросы психологии, 2017.- № 4. – С.18-35

63. Лютова, Е.К. Тренинг общения с ребенком (период раннего детства) / Е.К. Лютова, Т.Б. Моница. – СПб.: Речь. – 2010. – 210 с.

64. Максимова, Н.Ю. Курс лекций по детской патопсихологии / Н.Ю. Максимова, Е.Л. Милютин. - Ростов-на-Дону, Феникс, 2018. – 320 с.

65. Мамайчук, И.И. Развитие ребенка от рождения до семи лет. Методика наблюдения ребенка. Документы психолога и педиатра / И.И. Мамайчук. - СПб.: Питер, 2016. – 126 с.

66. Марусинец, М. Изучение познавательной активности / М. Марусинец // Дошкольное воспитание – М.: Просвещение, 2016.- №11.-С.12.

67. Марцинковская, Т. Д. История детской психологии / Т. Д. Марцинковская. – М., 2015.

68. Мириманова, М.С. Психологическая безопасность дошкольной образовательной среды / М.С. Мириманова. – М.: Просвещение, 2015. – 234 с.

69. Никишина, И.В. Диагностическая и методическая работа в дошкольных образовательных учреждениях / И.В. Никишина. - Волгоград: Учитель, 2016. – 120с.

70. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. - М.: Педагогика, 2016. – 250 с.

71. Столяренко, Л.Д. Основы психологии / Л.Д. Столяренко. – Ростов

н/Дону: Феникс. 2010. – 672 с.

72. Циркин, С.Ю. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста / С.Ю. Циркин. – СПб.: Питер, 2010. – 260 с.

## Приложение 1

### Методики диагностики к адаптации ДООУ

«Диагностика уровня адаптированности ребенка к дошкольному учреждению» методика А.С.Роньжиной (М.В. Корепановой, Е.В. Харламповой)

Обработка диагностики уровня адаптированности ребенка к дошкольному учреждению

Баллы, набранные ребенком, суммируются. Данная сумма делится на 5 (количество критериев). Число, полученное в результате деления, соотносится со следующими показателями и делается заключение об уровне адаптированности детей.

2,6 – 3 балла – высокий уровень адаптированности. У ребенка преобладает радостное или устойчиво-спокойное эмоциональное состояние. Он активно контактирует с взрослыми, детьми, окружающими предметами, быстро адаптируется к новым условиям (незнакомый взрослый, новое помещение, общение с группой сверстников).

1,6 – 2,5 баллов – средний уровень адаптированности. Эмоциональное состояние ребенка нестабильно: новый раздражитель влечет возврат к отрицательным эмоциональным реакциям. Однако при эмоциональной поддержке взрослого ребенок проявляет познавательную и поведенческую активность, легче адаптируется к новой ситуации.

1 – 1,5 баллов – низкий уровень адаптированности. У ребенка преобладают агрессивно-разрушительные реакции, направленные на выход из ситуации (двигательный протест, агрессивные действия), активное эмоциональное состояние (плач, негодующий крик), либо отсутствует активность, инициативность при более или менее выраженных отрицательных реакциях (тихий плач, хныканье, отказ от активных движений, отсутствие попыток к сопротивлению, пассивное подчинение, подавленность, напряженность).

Психолого-педагогические параметры определения готовности поступления ребенка в дошкольное учреждение Печора К.Л.; Пантюхина Г.В.; Голубева Л.Г.

Параметры	Дополнительный вопрос к матери ребенка	Оценка в баллах или словесно
<b><i>I. Поведение</i></b>		
<b>Настроение</b>	Какое из перечисленных настроений преобладает?	
Бодрое, уравновешенное		3
Раздражительное, неустойчивое		2
Подавленное		1

<b>Засыпание</b> Быстрое (до 10 минут) Медленное Спокойное Неспокойное С дополнительными воздействиями Без дополнительных воздействий	Как засыпает ваш ребенок?  Что вы делаете, чтобы ребенок заснул?	3 2 3 2 2 3
<b>Продолжительность сна</b> Соответствует возрасту Не соответствует возрасту	Какова длительность сна?	3 1
<b>Аппетит</b> Хороший Избирательный Неустойчивый Плохой	Какой аппетит у вашего ребенка?	4 3 2 1
<b>Отношение к высаживанию на горшок</b> Положительное Отрицательное	Как относится ваш ребенок к этой процедуре?	3 1
<b>Навыки опрятности</b> Просится на горшок Не просится, но бывает сухой Не просится, ходит мокрой		3 2 1
<b>Отрицательные привычки</b> Есть (какие?) Нет	Сосет пустышку, палец, раскачивается и т.д.?	1 3
<b>II. Нервно-психическое развитие</b>		
<b>Возраст 3 года</b> Понимание речи Движения Игра Навыки гигиены	<b>Выявляется методом диагностики</b>	Соответствует возрасту – 3 Ниже на один эпикризный срок – 2 Ниже на 2-3 эпикризных срока – 1
<b>Возраст 3-4 лет</b> Понимание речи Активная речь Игра Навыки гигиены		
<b>III. Личность</b>		
<i>Появление познавательных потребностей (по наблюдениям матери и педагогов)</i>		
<b>В повседневной жизни</b> Проявляет познавательные потребности Проявляют недостаточно Не проявляют		3 2 1
Интересуется игрушками, предметами – дома и в новой обстановке Да Нет Иногда		3 1 2
Проявляет интерес к действиям взрослых Да Нет Иногда		3 1 2

Любит заниматься: внимателен, активен, усидчив Да Нет Иногда		3 1 2
<b>При обучении</b> Проявляет интерес, активность Проявляет недостаточно Не проявляет		3 2 1
<b>Инициативность в игре</b> Проявляет инициативу по всем указанным параметрам: Умеет сам себе найти дело Да Нет Есть фаза подготовки игры самостоятельно С помощью взрослого Проявляются элементы воображения Да Нет		3 1  3 1
<b>Инициативность во взаимоотношениях со взрослыми</b> Вступает в контакт по своей инициативе Сам не вступает в контакт		3 2
<b>Инициативность во взаимоотношениях с детьми</b> Вступает в контакт по своей инициативе Сам не вступает в контакт		3 2
<b>Результативность деятельности</b> Доводит начатое дело до конца Не всегда Не доводит		3 2 1
<b>Самостоятельность в игре</b> Умеет играть самостоятельно в отсутствии взрослого Не всегда Не играет сам		3 2 1
<b>Социальные связи со взрослыми и детьми</b> Легко идет на контакт со взрослыми Избирательно Трудно Легко вступает в контакт с детьми Избирательно Трудно		3 2 1 3 2 1
<b>Наличие опыта совместной деятельности со взрослыми</b> Есть Недостаточно Нет		3 2 1

<b>Уверенность в себе</b> Есть Не всегда Нет		3 2 1
<b>Адекватен к оценке своей деятельности взрослыми</b> Есть Не всегда Нет		3 2 1
<b>Опыт разлуки с близкими</b> Перенес разлуку сравнительно легко Тяжело		3 2
<b>Аффективная привязанность к кому-либо из взрослых</b> Есть Нет		1 3

Прогноз адаптации (по среднему числу баллов)

Готов к поступлению в ДООУ	3 - 2,5;	126
Условно готов	2,5 - 2;	86
Не готов	1,9 - 1;	46

Методика для определения степени социальной адаптации ребенка в ДОУ В. Н. Меркуловой и Л. Г. Самоходкиной

Определение поведенческой реакции в соответствии с оценкой факторов адаптации ребенка в ДОУ:

1. Эмоциональное состояние ребенка

- (+3) Весел, жизнерадостен, подвижен, активен.
- (+2) Улыбается, настроение хорошее, спокоен.
- (+1) Иногда задумчив, замкнут.
- (-1) Легкая плаксивость, хныканье.
- (-2) Плачет за компанию; плач приступообразный.
- (-3) Сильный, профилактический плач; подавленное настроение.

2. Социальные контакты ребенка

- (+3) Много друзей, охотно играет с детьми.
- (+2) Сдержан, просится на руки; неохотно играет с детьми.
- (+1) Безразличен к играм, отстранен, замкнут.
- (-1) Невесел, с детьми не контактирует, даже если вовлечен в игру.
- (-2) Проявляет тревогу, бросает начатые игры.
- (-3) Недружелюбен, агрессивен, мешает детям играть.

3. Сон ребенка

- (+3) Сон спокойный, глубокий, засыпает быстро.
- (+2) Сон спокойный.
- (+1) Засыпает не скоро, спит спокойно, но недолго.
- (-1) Засыпает с хныканьем, тревожен во сне
- (-2) Засыпает с плачем, долго, беспокоен во сне.
- (-3) Отсутствие сна, плач.

4. Appetit ребенка

- (+3) Очень хороший аппетит, съедает все с удовольствием.
- (+2) Нормальный аппетит, ест до насыщения.
- (+1) Аппетит выборочный, но насыщенный.
- (-1) Отвергает некоторые блюда, капризничает.
- (-2) Приходится следить за тем, чтобы ел; ест долго, неохотно.
- (-3) Отвращение к еде, кормление мучительно.

Определение уровня адаптации в соответствии с оценкой факторов адаптации ребенка в ДОУ:

- Высокий: до 5 дней -1 неделя.
- Выше среднего: до 15 дней - 3 недели.
- Средний: до 25 дней - 5 недель.
- Ниже среднего: более 5 недель.
- Низкий: более двух месяцев.

## Изучение степени адаптации ребенка к ДООУ» методика А.Остроуховой.

Цель: определение поведенческой реакции в соответствии с оценкой факторов адаптации.

Каждый из факторов может оцениваться от +3 до -3 (т.е. +3,+2,+1; -1,-2,-3).  
Суммарно по всем факторам можно получить +12 или -12; по показателям в интервале педагог-психолог и определяет уровень адаптации ребенка в ДООУ.

### Определение поведенческой реакции ребенка:

#### 1.Эмоциональное состояние ребенка.

- +3 весел, жизнерадостен, подвижен, активен.
- +2 улыбается, настроение хорошее, весел.
- +1 иногда задумчив, замкнут.
- 1 легкая плаксивость, хныканье.
- 2 плачет за компанию, плач приступообразный.
- 3 сильный плач, подавленное настроение.

#### 2.Социальные контакты ребенка.

- +3 много друзей, охотно играет с детьми.
- +2 сдержан, просится на руки, неохотно играет с детьми.
- +1 безразличен к играм, отстранен, замкнут.
- 1 невесел. С детьми не контактирует, даже если вовлечен в игру.
- 2 проявляет тревогу, бросает начатые игры.
- 3 недружелюбный, агрессивный, мешает детям играть.

#### 3.Сон ребенка.

- +3 сон спокойный, глубокий, засыпает быстро.
- +2 сон спокойный.
- +1 засыпает не скоро, спит спокойно, но недолго.
- 1 засыпает с хныканьем, тревожен во сне.
- 2 засыпает с плачем, долго, беспокоен во сне.
- 3 отсутствие сна, плач.

#### 4.Аппетит ребенка.

- +3 очень хороший аппетит, съедает все с удовольствием.
- +2 нормальный аппетит, ест до насыщения.
- +1 аппетит выборочный, но ненасыщенный.

-1 отвергает некоторые блюда, капризничает.

-2 приходится следить за тем, чтобы ел, ест долго, неохотно.

-3 отвращение к еде, кормление мучительно.

Оценка ответов проводится следующим образом:

Легкий уровень адаптации – до 5 дней – 1 недели

(поведенческие реакции +12... +8).

Средний уровень адаптации – до 15 дней – 3 недель

(поведенческие реакции +7... 0).

Усложненный уровень адаптации – до 25 дней – 5 недель

(поведенческие реакции -1... -7).

Уровень дезадаптации – более 5 недель

(поведенческие реакции -8... -12).

2.«Выявление уровня сформированности коммуникативных умений и навыков детей» методика Ю.В.Микляевой.

Цель: выявить уровень сформированности коммуникативных умений и навыков детей.

Показатели:

Оцениваются умения:

- Поздороваться;
- Обратиться;
- Привлечь внимание;
- Побудить к действиям;
- Передать информацию;
- Поблагодарить;
- Спросить;
- Задать уточняющий вопрос;
- Выразить несогласие;
- Выразить отрицание.

Оценка каждого из данных параметров оценивается в 1 балл.

Невыполнение задания – 0 баллов.

Максимальное количество баллов – 10.

10-7 баллов – высокий уровень;

4-6 баллов – средний уровень;

3 и менее баллов – низкий уровень.

## Приложение 2

### Результаты исследования адаптации психолого-педагогическое сопровождение адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ.

Таблица 1

Результаты диагностики адаптации дошкольников мальчиков с ЗПР к условиям ДОУ на констатирующем этапе исследования

Ребенок	Общий эмоциональный фон поведения			Познавательная и игровая деятельность			Взаимоотношения с взрослыми			Взаимоотношения с детьми			Реакция на изменение привычной ситуации			Общий уровень
	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	
А.Алеша			+			+			+			+		+		6-н
М.Алеша			+			+		+			+			+		8-н
К. Игорь		+			+			+		+			+			11-с
В. Андрей		+		+				+			+		+			13-в
Г. Артем			+			+			+			+		+		6-н
П.Артем			+		+				+			+		+		7-н
С. Ринат		+			+			+				+			+	9-с
М.Влад		+				+			+		+			+		8-н
Б. Влад			+		+			+		+				+		10-с
Л. Петя			+			+			+			+			+	5-н

Таблица 2

Результаты диагностики адаптации дошкольников девочек с ЗПР к условиям ДОУ на констатирующем этапе исследования

Ребенок	Общий эмоциональный фон поведения			Познавательная и игровая деятельность			Взаимоотношения с взрослыми			Взаимоотношения с детьми			Реакция на изменение привычной ситуации			Общий уровень
	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	
З.Аня			+			+	+			+				+		13-в
И.Даша	+				+	+			+						+	7-н
Д.Даша		+	+					+			+		+			5-н
С.Юля						+				+		+		+	+	13-в
П.Юля.	+			+			+				+		+			12-с

З.Ксюша			+			+			+			+		+		8-н
П.Ксюша			+			+			+			+				14-в
М.Вика															+	7-н
А.Аня		+			+				+			+		+		9-с

Начало адаптации: у мальчиков - низкий уровень – 60 %; Средний – 30%; Высокий – 10%.

У девочек низкий уровень – 40%; Средний -20%; Высокий – 40%.

Таблица 3

Оценка уровня адаптации к ДОУ на констатирующем этапе

№	Имя ребенка	Оценка уровня адаптации к ДОУ			Уровень адаптации к ДОУ
		1 критерий	2 критерий	3 критерий	
1	Алеша	Т	С	Т	Т
2	Ваня	Т	Т	Т	Т
3	Вова	Т	Т	С	Т
4	Вит	С	С	С	С
5	Денис	Т	Т	Т	Т
6	Кира	Т	С	Т	Т
7	Лера	С	С	С	С
8	Маша	С	Т	Т	Т
9	Настя	Т	С	Т	Т
10	Оля	С	Т	Т	Т
11	Платон	С	С	Т	С
12	Никита	Т	Т	С	Т
13	Игорь	С	Т	С	Т
14	Настя	С	Т	Т	С
15	Женя	С	Т	С	Т
16	Вика	Т	С	Т	Т
17	Влад	Т	С	Т	С
18	Ксюша	С	С	С	Т
19	Аня	Т	Т	С	С
20	Юля	С	Т	С	С

### Приложение 3

#### Программа психолого-педагогического сопровождения адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ

Цель программы: осуществление коррекционно – развивающей работы с детьми в условиях интегрированного обучения для дальнейшей социальной адаптации и полноценного развития личности ребенка.

Задачи:

- Развивать психические процессы у детей;
- Осуществлять коррекцию негативных тенденций развития;
- Развитие индивидуальных качеств и возможностей каждого ребенка;
- Провести профилактику вторичных отклонений в развитии детей.

Направления	Задачи	Содержание коррекционно-развивающей работы
	1) развивать способность к	<ul style="list-style-type: none"> <li>- «Хлопни в ладоши, если услышишь слово, обозначающее животное» (растения, обувь и т.д.);</li> <li>- «Встань, если услышишь слово, обозначающее растение» (одежда, транспорт и т. д.);</li> <li>- «Хлопни в ладоши, если услышишь слово, обозначающее животное; встань, если услышишь слово, обозначающее растение».</li> <li>- «Найди отличия»,</li> <li>- «Что неправильно?»,</li> <li>- «Что задумал художник?»,</li> <li>- «Что недорисовано?»</li> </ul>

<p>Развитие внимания</p>	<p>переключению внимания;  2) развивать концентрацию внимания;  3) развивать произвольное внимание;  4) развивать объём внимания;  5) развивать произвольное внимание.</p>	<p>- «Нарисуй 10 треугольников, закрась красным карандашом 3 и 5 треугольники» и т. д.  - «Расставь точки на своей карточке так, как ты видел»,  - «Найди пару», «Найди такой же».  - «Раскрась фрукты» (как только проявляется небрежность, работа прекращается),  - «Копирование образца»,  - «Найди такой же предмет»,  - «Рисую палочки»,  - «Расставь значки»</p>
<p>Развитие восприятия</p>	<p>1) развивать восприятие геометрических фигур  2) развивать точность восприятия  3) развивать цветоразличение  4) развивать восприятие длительного временного интервала  5) развивать представление о частях суток, временах года  6) развивать пространственные представления  7) развивать наблюдательность</p>	<p>- «Назови фигуру»,  - «Геометрическое лото»,  - «Нарисуй фигуру, которую я назову»,  - «Закрась фигуры»,  - «Из каких фигур состоит предмет?» (вариативность),  - «Составь целое из частей (с геометрическими фигурами) (вариативность)»,  - «Рисование картин, состоящих из геометрических фигур»,  - «Кто больше найдет в группе предметов треугольной, круглой формы, в форме куба и т.д.».  - «Угадай, что хотел</p>

		<p>нарисовать художник?»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- «Радужный хоровод»,</li> <li>- «Уточним цвет предметов (вариативность)»,</li> <li>- «Цветное лото»,</li> <li>- «Найди 5 предметов одного цвета» (вариативность)</li> <li>- Беседа по картинкам (части суток),</li> <li>- «Разложи картинки»,</li> <li>- «Я начну, ты продолжай, дни недели называй!»,</li> <li>- «Угадай время года по описанию (вариативность)»,</li> <li>- Отгадывание загадок о временах года</li> </ul> <p>Заучивание стихотворений,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Беседа о временах года,</li> <li>- «Назови время года»</li> <li>- «Покажи правую, левую руку, ногу ухо и т.д.»,</li> </ul> <p>«Где сидит мишка? Какая игрушка стоит перед (слева, справа, позади) мишкой? И т.д.»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- «Нарисуй в центре круг, справа треугольник и т. д.»,</li> <li>- «Расскажи, где, какая игрушка стоит?»</li> <li>- «Посмотри и найди предметы круглой формы»,</li> <li>- «Кто больше назовёт?»,</li> <li>- «Назови все предметы, которые были «спрятаны»»</li> </ul>
--	--	---

<p>Развитие памяти</p>	<p>1)увеличивать объём памяти в зрительной, слуховой и осязательной модальностях</p> <p>2)развивать приёмы ассоциативного и опосредованного запоминания предметов в процессе игровой и непосредственно образовательной деятельности</p>	<p>- «Посмотри внимательно на фигуру, запомни и сделай такую же» (выкладывание из палочек одного цвета или нескольких цветов),</p> <p>- «Я положил в мешок» (первый игрок называет слово, второй повторяет предыдущее слово и называет своё и т д.),</p> <p>- «Смотри и делай».</p> <p>- «Пиктограмма» (запоминание слов и фраз),</p> <p>- «Перескажи сказку (небольшой рассказ)», беседа по произведению с уточняющими вопросами,</p> <p>- «10 слов» (запоминание слов с использованием смысловой системы: связывание слов в один сюжет)</p>
<p>Развитие воображения и творческих способностей</p>	<p>развивать воображение и творческие способности</p>	<p>- «Пантомима» (изобразить жестами, мимикой какой – либо предмет),</p> <p>- «Дорисуй»,</p> <p>- «Рисование по точкам»,</p> <p>- «Комбинирование» (рисование или конструирование предметов из геометрических фигур),</p> <p>- «Что будет, если ...»</p>

Развитие тонкой моторики рук	развивать тонкую моторику рук	<p>Комплекс № 1 (гимнастический): выпрямление кисти, сжимание пальцев, присоединение пальцев друг к другу и т. д.</p> <p>- Комплекс № 2 (рисуночный): «Обведи контур», «Угадай, кто я», «Самолёты за облаками» и т. д.</p> <p>- Комплекс № 3 (развитие тонкой моторики пальцев рук): «Гребешок», «Лесенка», «Бег», «Колечки» и т. д.</p>
------------------------------	-------------------------------	--

### Комплекс игр и упражнений по развитию психических процессов

#### Развитие внимания

1. «Хлопни в ладоши, если услышишь слово, обозначающее животное» заяц, дерево, печка, стул, пирог, машина, кот, сапоги, ляля, доска, волк, медведь, попугай, хобот, слон, обезьяна, корова, лось, цыпленок, аист, коза, страус.

1.1 «Встань, если услышишь слово, обозначающее растение» печка, стул, пирог, машина, кот, сапоги, ляля, доска, волк, медведь, попугай, хобот, слон, обезьяна, корова, лось, цыпленок, кактус, соболь, груша, цветок, береза, верба, дедушка, платье, малыш, сирень, гвоздика, трава, листок, вода, лягушка, яблоко, коровой, лилия, куст, пальма.

1.2 «Хлопни в ладоши, если услышишь слово, обозначающее животное; встань, если услышишь слово, обозначающее растение». заяц, дерево, печка, стул, пирог, машина, кот, сапоги, ляля, доска, волк, медведь, попугай, хобот, слон, обезьяна, корова, лось, цыпленок, кактус, соболь, груша, цветок, береза, верба, дедушка, платье, малыш, сирень, гвоздика, трава, листок, вода, лягушка, яблоко, коровой, лилия, куст, пальма, аист, коза, страус.

2. «Найди отличия». Серия сюжетных картинок. Взрослый показывает карточки с двумя разными изображениями. Например, птица и карандаш и дети должны назвать что изображено и в чем отличие. (живое, не живое, съедобное или нет и т.д)

3. «Что неправильно?» Взрослый называет предложения, а дети должны оценить и сказать что неправильно. Если они согласны, то хлопают в ладоши, если нет то топают ногами.

Саша навестил бабушку и так обрадовался, что обиделся на нее. У собаки сиреневый хвост.

Лене очень нравится Сережа поэтому она его бьет. Все дети любят конфеты.

Завтра Новый год.

В саду сегодня выпал снег Все дети любят свою маму. Снег сиреневый.

Мама не любит мороженное. Земля плоская.

Весной не цветут цветы. Мультфильм попугай Кеша.

Вгостях у простоквашки.(простоквашино) Жили у бабуси два веселых кролика.

Папа может все что угодно. Кошка размером с человека. Солнышко на земле, а море в небе.

4. «Что задумал художник?» Психолог раздает детям недорисованные картинки сказочного леса с деревьями, кустами. Затем детям предлагается дорисовать рисунки и рассказать каждому про свой лес.

5. «Что недорисовано?» Психолог раздает каждому ребенку рисунок на котором не хватает какого то элемента и просит детей дорисовать не хватающий элемент. Н-р: чайник без ручки, петух без хвоста, зонт без трости, лиса без лапы

6. «Нарисуй 10 треугольников, закрась красным карандашом 3 и 5 треугольники»

7. «Расставь точки на своей карточке так, как ты видел» Психолог раздает каждому ребенку квадраты разделенные на четыре каждый и просит повторить рисунок точек, предварительно показав их детям.

8.«Найди пару», «Найди такой же». - дидактическая игра с использованием стимульного материала в виде карточек с изображением одинаковых и различающихся предметов, овощей и фруктов или животных.

9. «Раскрась фрукт» (как только проявляется небрежность, работа прекращается) Детям дают картинки с черно-белыми изображениями овощей и фруктов и предлагают раскрасить только фрукт соответствующим цветом.

10.«Копирование образца» Детям предлагается составить дорожку или узор из фигур, начинают с 3-4 элементов, когда каждый ребенок освоится с таким заданием, усложняют добавляя еще детали. Далее нужно попросить детей посмотреть узор, отвернуться. Педагог изменяет узор и просит восстановить его. Усложненный вариант: уберите дорожку с поля зрения и предложит выложить повторно.

11.«Найди такой же предмет» На столе лежат вырезанные из картона рисунки на одном из которых нарисованы круг, на другом квадрат, треугольник и т.д. детям предлагается найти пару.

12.«Рисую палочки» Педагог дает ребенку лист бумаги и кисточку и просит нарисовать свое настроение с помощью разноцветных палочек. Затем просит нарисовать настроение мамы, папы, кошки и т.д.

13.«Расставь значки» Психолог раздает каждому ребенку лист в клеточку и просит повторить рисунок значков в каждой клеточке по предъявленному образцу, можно усложнить дав задание воспроизвести по памяти.

Развитие восприятия

1.«Назови фигуру» Взрослый предъявляет разные геометрические фигуры и просит их назвать какая форма, цвет и размер, просит разложить образцы по цвету и форме.

1.1 «Геометрическое лото» - дидактическая игра собирание геометрических фигур из частей

1.2«Нарисуй фигуру, которую я назову»,

1.3 «Закрась фигуры» Ребенку показывают карточку с изображением на ней геометрические фигуры различных размеров. Затем, ему дают задание соединить похожие фигуры стрелками и закрасить самую большую и самую маленькую.

2.«Из каких фигур состоит предмет?» (вариативность), Детям показывают куб, параллелограмм и цилиндр и просят предложить варианты геометрических фигур из которых состоят объемные фигуры

3.«Составь целое из частей (с геометрическими фигурами) (вариативность)» Педагог показывает бумагу: «Посмотрите, у меня один большой лист бумаги. (Раздает каждому по такому же листу.) У вас такие же листы. Сейчас будто много маленьких листочков. (Отрывает кусочки и кладет их на подносики, берет глину.) Это большой кусок глины. (Раздает такие же детям. Щепотью отрывает маленькие кусочки глины и кладет их на подносики. Предлагает детям повторить действия.) Теперь у меня будет один большой кусок глины. (Сминает все кусочки.) Сделайте один кусок глины». Дети подражают действиям взрослого.

4.«Рисование картин, состоящих из геометрических фигур»

4.1«Кто больше найдет в группе предметов треугольной, круглой формы, в форме куба и т.д.».

5.«Дорисуй фигуры» Педагог раздает детям изображение не дорисованных геометрических фигур и просит сначала назвать их, а затем дорисовать эти фигуры

6.«Угадай, что хотел нарисовать художник?» Психолог раздает каждому ребенку рисунок на котором не хватает какого то элемента и просит детей дорисовать не хватающий элемент. Н-р: бабочка без крылышка, ножницы без ручки, дерево без листьев,цветок без лепестков и т.д.

7.«Радужный хоровод» Педагог демонстрирует волшебную игру красок обучая детей смешивать цвета, просит нарисовать вместе с ним радугу. "Каждый (красный) охотник (оранжевый), желает (желтый) знать (зеленый) знать где (голубой) сидит (сидит) фазан (фиолетовый).

8.«Уточним цвет предметов (вариативность)»Педагог демонстрирует цветные предметы разной формы и величины и просит детей назвать предмет и форму, цвет и найти еще предметы такого же цвета в кабинете.

9.«Цветное лото» дидактическая игра выкладывание узоров одного цвета, можно использовать мозаику.

10.«Найди 5 предметов одного цвета» (вариативность). Педагог просит детей найти пять предметов во круг себя одинакового цвета и изобразить один из них на листе бумаги карандашом такого же цвета.

11. «Рассматривание часов, движения секундной стрелки»

12.«Посиди тихо и встань, когда минута закончится (по мнению ребёнка)»-упражнение на восприятие пространства и времени. 13. «Сделай за 1 минуту: разрежь бумагу на полоски (заранее разглаженные листы бумаги, ширина полос – 3 см; нарисуй фигуры; сложи палочки в коробку и т.д.)».

14.Беседа по картинкам (части суток)- дидактические картинки по времени день, ночь, утро - вечер.

15.«Разложи картинки» Детям предлагается разложить картинки по временам года, и по временам суток.

16. «Я начну, ты продолжай, дни недели называй!» Изучение дней недель, сколько дней в неделе, месяце сколько месяцев в году.

17.«Угадай время года по описанию (вариативность)» Педагог предъявляет картинки времена года просит рассказать что изображено, затем раздает точно такие же "поломанные картинки" и просит их собрать

18. Отгадывание загадок о временах года

Листья клена пожелтели. В страны юга улетели Быстрокрылые стрижи. Что за месяц, Подскажи! Ответ: Август

\* \* \*

Она приходит с ласкою И со своею сказкою. Волшебной палочкой Взмахнет, В лесу подснежник Расцветет. Ответ: Весна Ежегодно приходят к нам в гости:

Один седой, другой молодой, Третий скачет, а четвёртый плачет. Ответ: Времена года

\* \* \*

Ежегодно приходят к нам в гости: Один седой, другой молодой, Третий скачет, а четвертый плачет. Ответ: Времена года

\* \* \*

Выросло дерево от земли до неба. На этом дереве двенадцать сучков. На каждом сучке по четыре гнезда. В каждом гнезде по семь яиц. А седьмое - красное. Ответ: Год, месяцы, недели, дни

\*\* \*

У меня есть дерево, На нем двенадцать веток; На каждой ветке тридцать листьев; Одна сторона у листа черная, Другая - белая. Ответ: Год, месяцы, дни, ночи

\* \* \*

Солнце печет, Липа цветет. Рожь колосится, Золотится пшеница. Кто скажет, кто знает, Когда это бывает? Ответ: Лето

\*\*\*

Двенадцать братьев, Ни отца, ни матери. Друг за другом ходят, А в гости не заходят. (месяцы)

19. Заучивание стихотворений

Придумала мать дочерям имена, Вот Лето и Осень, Зима и Весна. Приходит Весна – зеленеют леса, И птички повсюду звенят голоса.

А Лето пришло – всё под солнцем цветёт, И спелые ягоды просятся в рот.

Нам щедрая Осень приносит плоды, Дают урожаи поля и сады.

Зима засыпает снегами поля. Зимой отдыхает и дремлет земля.

\*\*\*

Зима приходит ненароком, По всем статьям беря свое.

Она должна уж быть по срокам,

А вот, поди ж ты, – нет ее!

И вдруг, однажды, спозаранку, Взглянул в оконное стекло

И видишь «скатерть-самобранку» – Везде, вокруг, белым-бело...

Весна приходит постепенно: В полях неслышно тает снег, Побег из ледяного плена Готовят тайно воды рек.

Уж по ночам не те морозы, И вот уже летит скворец

В свой домик на стволе березы... Пришла Весна. Зиме конец!

А за Весной приходит Лето, За Летом Осень в свой черед, И вновь Зима. И снова где-то Весна торопится в поход.

## 20.Беседа о временах года

Вопросы: Какие времена года вы знаете? Когда на улице падает снег? Когда на деревьях распускаются почки? в какое время года ласточки улетают на юг?

## 21.«Назови время года»

Дидактическая игра время года. Солнце печет, Липа цветет. Рожь колосится, Золотится пшеница. Кто скажет, кто знает, Когда это бывает? Ответ: Лето

22.«Покажи правую, левую руку, ногу ухо и т.д.»

23. «Где сидит мишка? Какая игрушка стоит перед (слева, справа, позади) мишкой?»

24. «Нарисуй в центре круг, справа треугольник и т. д.»

25. «Расскажи, где, какая игрушка стоит?»

26. «Посмотри и найди предметы круглой формы»,

27. «Кто больше назовёт?» Педагог предлагает назвать предметы с права и слева от себя, рассказать какой они формы и цвета сколько их.

28. «Назови все предметы, которые были «спрятаны»Педагог выкладывает перед детьми группу предметов например овощей из пластика, дети называют эти овощи

затем педагог просит закрыть детей глаза, а сам в это время прячет часть предметов, по команде открывают глаза и говорят чего не стало.

#### Развитие мышления

1.«Расставь по порядку (от самого большого к самому маленькому и т. д.)» использование матрешек, кубиков, пирамидок и геометрических фигур.

2.«Четвёртый лишний» - дидактическая игра с картинками

3.«Найди отличия»Серия сюжетных картинок. Взрослый показывает карточки с двумя одинаковыми изображениями, с незначительными отличиями и затем разные изображения предметов. Например, птица и карандаш и дети должны назвать что изображено и в чем отличие.(живое, не живое, съедобное или нет и т.д)

4.«Назови слова, обозначающие деревья; слова, относящиеся к спорту и т. д.»

4.1 «Как это можно использовать?» педагог представляет детям спортивный инвентарь, или предмет домашнего обихода (ведро, посуда, лопата, кегля, мяч)

5.«Говори наоборот» мама, брат-тарб, дерево-оверед, сова-авос, кот-ток, сокол-локос, колос-солок, дом-мод и т.д.

6.«Бывает – не бывает» Лягушка зеленого цвета Попугай без крыльев Тетрадь без листов Кружка без ручки Снег летомЖелтые цветы в зимнем лесу и т.д.

7. Загадывание загадок.

Два соседа непоседы День - на работе Ночь на отдыхе (Глаза)

\*\*\*

Всегда во рту, а не проглотишь (Язык)

\*\*\*

Согнут калачом, Укусить нельзя

И пройти нельзя (замок)

\*\*\*

Четыре брата по одной дороге бегут, а друг друга не догонят (Колеса)

\*\*\*

Ни глаз, ни ушей, а ходить помогает (палка-трость)

\*\*\*

Что дороже денег? (здоровье)

\*\*\*

Упадет по скачет, ударишь - не поплачет (мяч)

\*\*\*

Пляшет крошка, всего одна ножка (юла)

Развитие памяти

1.«Посмотри внимательно на фигуру, запомни и сделай такую же»

(выкладывание из палочек одного цвета или нескольких цветов), Психолог раздает каждому ребенку по коробке палочек (спичек), и совместно с детьми выкладывает из спичек окно, буквы, дверь, дом. Когда ребята освоят можно усложнить задание дав его на время кто быстрее.

2.«Я положил в мешок» (первый игрок называет слово, второй повторяет предыдущее слово и называет своё и т.д.),

3.«Смотри и делай». 1.Педагог показывает детям картинки и быстро их убирает. Дети должны по памяти назвать, что видели.2.Несколько раз ударяют в ладоши или карандашом о стол. Дети должны сказать сколько раз.3.Производится ритмичный стук (палочкой о стол). От воспитанников требуется повторить его.4.Проделывается какое-нибудь движение. Дети по памяти должны его повторить.5.Дети завязывают глаза, педагог прикасается к нему. Дети должны определить, сколько раз к нему прикасались.

4.«Пиктограмма» (запоминание слов)«Сейчас Вам будут предъявлены слова, которые необходимо воспроизвести через час. Для запоминания к каждому слову Вы должны сделать какой-нибудь несложный рисунок, который поможет вспомнить исходное слово. Вы должны нарисовать не само понятие, а рисунок, который напоминает о нем. Качество рисунка значения не имеет.

Дерево, кукла, вилка, цветок, телефон, стакан, птица, пальто, лампочка, картинка, человек, книга.

5.«Перескажи сказку (небольшой рассказ)», беседа по произведению с уточняющими вопросами Чтение сказки "Мальчик ябеда" В одной из групп детского сада, где было много хороших игрушек и дружных ребят, произошла вот такая история. В группу ходило много ребят, и все они были добрые, веселые и вежливые. И был среди них один мальчик, с виду похожий на остальных. Родители звали его Колей, а дети прозвали Ябедой. Он почти не играл, а только смотрел, где кто взял что-нибудь без спроса или толкнул кого-нибудь, и сразу бежал к воспитательнице и рассказывал ей об этом. Он ждал, что его похвалят, но этого не происходило. Воспитательница даже ругала его. Но Коля не понимал, почему так происходит, и продолжал ябедничать, каждый раз думая, что теперь уж обязательно похвалят. Дети не любили его и

отказывались с ним играть. А как-то раз они решили, что не будут с ним разговаривать, а играть станут так, чтобы ему было не видно. Так они и сделали, и мальчику совсем стало скучно. Он не знал, что делать и чем заняться, что рассказать воспитателю. Он даже заплакал, и никто его не пожалел. Обсуждение сказки: Что каждый из вас понял? Почему мальчика прозвали ябеда?

6.«10 слов» (запоминание слов с использованием смысловой системы: связывание слов в один сюжет) Запомните слова и придумайте рассказ: торт, день рождения, веселый праздник, шары, подарок, гости, веселье, улыбка.

Развитие воображения и творческих способностей

1.«Пантомима» (изобразить жестами, мимикой какой – либо предмет)

Очень худой ребенок Ребенок плохо ест. Он стал очень худым и слабым, даже муравей может повалить его с ног. Это кто там печально идет? И печальную песню поет? Муравей пробежал, Повалил его с ног, И вот он лежит одинок, Муравей повалил его с ног. Митя из дому шел, До калитки дошел, Но дальше идти он не смог! Он каши, он каши, он каши не ел, Худел, худел, болел, слабел! И вот он лежит одинок, Муравей повалил его с ног

2.«Дорисуй» Психолог раздает детям недорисованные картинки посуды или фруктов.

3.«Рисование по точкам»

4.«Комбинирование» (рисование или конструирование предметов из геометрических фигур)

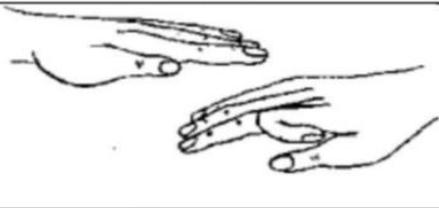
5.«Что будет, если ...» Летом выпадет снег Солнце не будет греть Звезды перестанут светить Мороженое положить в духовку Смешать краски разных цветов... и т.д.

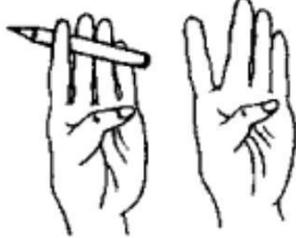
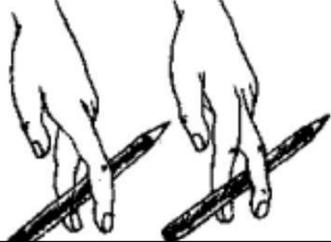
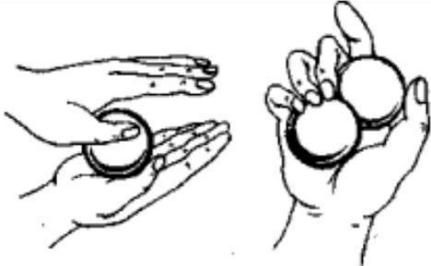
Развитие тонкой моторики рук

-Комплекс № 1 (гимнастический): выпрямление кисти, сжимание пальцев, присоединение пальцев друг к другу и т. д.

-Комплекс № 2 (рисуночный): «Обведи контур», «Угадай, кто я», «Самолёты за облаками» и т. д.

-Комплекс № 3 (развитие тонкой моторики пальцев рук): «Гребешок», «Лесенка», «Бег», «Колечки» и т. д.

<p>1) Выпрямить кисть, плотно сомкнуть пальцы и медленно сжимать их в кулак. Поочередно выполнять каждой рукой</p>	 <p>The illustration shows two stages of a hand exercise. The top part shows a hand with fingers spread and the thumb extended. The bottom part shows the same hand with fingers curled and the thumb tucked in, forming a fist.</p>
<p>2) Руку плотно положить на стол ладонью вниз и поочередно сгибать пальцы: средний, указательный, большой, мизинец, безымянный. Выполнять поочередно каждой рукой</p>	 <p>The illustration shows two hands resting on a surface with palms down. The top hand has the middle finger bent. The bottom hand has the ring and middle fingers bent.</p>
<p>3) Выпрямить кисть и поочередно присоединять безымянный палец к мизинцу, средний - к указательному.</p>	 <p>The illustration shows two hands with palms facing forward. The top hand has the ring finger bent towards the pinky. The bottom hand has the middle finger bent towards the index finger.</p>
<p>4) Сжать пальцы в кулак и вращать кисть в разных направлениях. Сначала поочередно каждой рукой. Затем - двумя руками одновременно</p>	 <p>The illustration shows two stages of a hand exercise. The top part shows a hand with fingers curled into a fist. The bottom part shows a hand with fingers spread, palm facing forward.</p>
<p>5) Положить руки ладонями вверх. Ребенок поднимает по одному пальцы сначала на одной руке, потом на другой. Повторять это упражнение в обратном порядке.</p>	 <p>The illustration shows a hand with the palm facing up. The index finger is being lifted from the rest of the hand.</p>

6) Ребенок зажимает карандаш средним и указательным пальцами. Сгибает и разгибает эти пальцы.	
7) Положите на стол десять - пятнадцать карандашей или палочек. Ребенок одной рукой пытается собрать все карандаши (палочки). При этом нельзя помогать другой рукой и надо стараться брать карандаши по одному. Вместо карандашей предложите ребенку собрать пуговицы, горошинки и другие мелкие детали.	
8) Ребенок зажимает карандаш между средним и указательным пальцами. Далее выполняет движения так, что сначала сверху оказывается средний палец, а потом указательный.	
9) Дайте ребенку два небольших шарика или два грецких ореха и попросите его покатавать их между ладонями (пальцы прямые) в одну и другую стороны	
10) А теперь пусть ребенок попробует их перекачивать пальцами одной руки, вращая то в одну, то в другую сторону	
11) Покажите ребенку такое упражнение: быстро касаться кончиками пальцев большого пальца. В одну сторону, начиная с мизинца, и в другую сторону - с указательного пальца. На одной руке, на другой, на обеих сразу	

12. Положите на стол десять - пятнадцать карандашей или палочек. Ребенок одной рукой пытается собрать все карандаши (палочки). При этом нельзя помогать другой рукой и надо стараться брать карандаши поодному. Вместо карандашей предложите ребенку собрать пуговицы, горошинки и другие мелкие детали.

13. Ребенок зажимает карандаш между средним и указательным пальцами. Далее выполняет движения так, что сначала сверху оказывается средний палец, а потом указательный.

14. Дайте ребенку два небольших шарика или два грецких ореха и попросите его покатаь их между ладонями (пальцы прямые) в одну и другую стороны. А теперь пусть ребенок попробует их перекачивать пальцами одной руки, вращая то в одну, то в другую сторону

15. Покажите ребенку такое упражнение: быстро касаться кончиками пальцев большого пальца. В одну сторону, начиная с мизинца, и в другую сторону указательного пальца. На одной руке, на другой, на обеих сразу.

## Приложение 4

### Результаты опытно-экспериментальное психолого-педагогическое сопровождение адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ

Таблица 4

#### Результаты диагностики адаптации дошкольников с ЗПР к условиям ДОУ

Ребенок	Общий эмоциональный фон поведения			Познавательная и игровая деятельность			Взаимоотношения с взрослыми			Взаимоотношения с детьми			Реакция на изменение привычного			Общий уровень
	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	
Баллы																
1. А. Алеша			+			+			+			+		+		7-н
2. М. Алена		+			+				+			+				12-с
3. К. Игорь		+		+					+			+				14-в
4. В. Андрей	+			+					+			+				15-в
5. Г. Артем	+					+			+			+		+		10-с
6. П. Артем			+		+				+			+		+		8-н
7. С. Ринат		+		+					+			+				14-в
8. М. Влад		+				+			+			+		+		10-с
9. Б. Влад		+			+				+			+				12-с
10. Л. Петя		+			+				+			+		+		10-с
11. А. Аня	+				+				+			+				13-в
12. З. Аня	+			+					+			+				15-в
13. И. Лана		+			+				+			+		+		11-с
14. Д. Даша			+			+			+			+		+		7-н
15. С. Юля	+			+					+			+				15-в
16. П. Юля		+			+				+			+				13-в
17. З. Ксюша	+			+					+			+				15-в
18. М. Ксюша	+			+					+			+				14-в
19. П. Ксюша	+			+					+			+				15-в
20. М. Вика		+			+				+			+		+		10-с

Проверка адаптации через 2 месяца.

У мальчиков низкий уровень -2 ребенка.

Средний -5; Высокий -3. У девочек низкий уровень -2

## Приложение 5

## Расчет Т-критерия Вилкоксона

№	После	До	Сдвиг ( $t_{\text{после}} - t_{\text{до}}$ )	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига
1	70.8	62.5	-8.3	8.3	12
2	62.5	62.5	0	0	-
3	70.8	70.8	0	0	-
4	70.8	54.2	-16.6	16.6	15
5	62.5	58.3	-4.2	4.2	5
6	86	79.2	-6.8	6.8	9.5
7	79.2	75	-4.2	4.2	5
8	75	62.5	-12.5	12.5	14
9	62.5	62.5	0	0	-
10	75	66.7	-8.3	8.3	12
11	70.8	66.7	-4.1	4.1	1
12	66.7	62.5	-4.2	4.2	5
13	86	79.2	-6.8	6.8	9.5
14	79.2	54.2	-25	25	17
15	66.7	62.5	-4.2	4.2	5
16	66.7	62.5	-4.2	4.2	5
17	79.2	75	-4.2	4.2	5
18	75	58.3	-16.7	16.7	16
19	75	70.8	-4.2	4.2	5
20	70.8	62.5	-8.3	8.3	12
Сумма рангов нетипичных сдвигов:					<b>153</b>

$$n=17$$

$$\Sigma=153$$

$$\Sigma x_{ij} = \frac{(1+n)n}{2} = \frac{(1+17)17}{2} = 153$$