



**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования**  
**«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-**  
**ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
**(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)**  
**Колледж ФГБОУ ВО ЮУрГГПУ**

**Содержание коррекционной работы при дезадаптации детей старшего дошкольного  
возраста с нарушением интеллекта к условиям дошкольной образовательной  
организации**

**Выпускная квалификационная работа**  
**Специальность 44.02.04 Специальное дошкольное образование**  
**Форма обучения очная**

Работа рекомендована к защите  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 г.  
Заместитель директора по УР  
\_\_\_\_\_ Пермякова Г.С.

Выполнил(а):  
студентка группы ОФ-418-196-4-1  
Кузнецова Евгения Владиславовна  
Научный руководитель:  
Буслаева Марина Юрьевна, к.псих.н.,  
доцент кафедры педагогики психологии  
детства

Челябинск

2020

## Оглавление

Введение.....	3
Глава 1. Деадаптация детей с нарушением интеллекта старшего дошкольного возраста к условиям дошкольной образовательной организации как психолого-педагогическая проблема	
1.1 Теоретические аспекты проблемы деадаптации детей к дошкольной образовательной организации в психолого-педагогической литературе.....	6
1.2 Психолого-педагогические особенности детей с нарушением интеллекта.....	10
1.3 Особенности адаптации к ДОО детей с нарушением интеллекта старшего дошкольного возраста .....	17
Вывод по главе 1 .....	23
Глава 2. Опытнo-экспериментальная работа по проблеме деадаптации к условиям ДОО детей с нарушением интеллекта старшего дошкольного возраста	
2.1 Этапы, методы, методики изучения проблемы деадаптации к условиям ДОО детей с нарушением интеллекта старшего дошкольного возраста .....	23
2.2 Анализ результатов констатирующего эксперимента .....	25
2.3 Проектная деятельность по проблеме деадаптации детей старшего дошкольного возраста с нарушением интеллекта к ДОО.....	31
Вывод по главе 2.....	35
Заключение .....	36
Список литературы .....	38
Приложение .....	41

## Введение

Одним из приоритетных направлений современной образовательной политики Российской Федерации является инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья. Среди основных функций образовательного образования появляется функция реализации права каждого ребёнка на полноценное образование, отвечающее его потребностям и в полной мере использующее возможности его развития, в особенности тех детей, кто в наибольшей степени нуждается в специальных условиях обучения - детей с ограниченными возможностями здоровья. «Включение» ребёнка с ОВЗ в систему образования необходимо без адаптации ребёнка к условиям образовательного учреждения.

Адаптация любого ребёнка – сложный период вхождения в новые социальные условия. Ребёнку трудно привыкнуть к новому учреждению, незнакомым сверстникам, требованиям со стороны взрослых, режимным моментам. Все дети по-разному переносят трудности, связанные с состоянием эмоционального переживания при адаптации к условиям дошкольного учреждения. Дети, имеющие особенности развития, не исключением, а, наоборот, имеют несколько больше трудностей в этот важный период своей жизни – включения в общество сверстников и взрослых. Это обусловлено не только физическими и психическими особенностями, но и отсутствием опыта взаимодействия со сверстниками и чужими взрослыми.

Адаптация - это постоянный процесс активного приспособления индивида к условиям новой социальной среды; результат этого процесса. Для детей с нарушениями интеллекта характерны недостаточная дифференцированность всех видов ощущений, замедленный темп восприятия, его узость, сочетающиеся со сниженной способностью к запоминанию и воспроизведению информации, неустойчивым вниманием. Дети физически ослаблены, имеют недостатки координации движений, плохо развитую мелкую моторику, повышенную утомляемость. Их также отличает низкая

эмоциональная и мотивационная активность, несформированность личностных характеристик. Такие дети трудно приспосабливаются, что требует специальной помощи для успешной адаптации в новых социальных условиях.

Цель работы: теоретически обосновать содержание коррекционной работы при дезадаптации к ДОО детей с нарушением интеллекта старшего дошкольного возраста .

Объект: дети с нарушением интеллекта старшего дошкольного возраста.

Предмет: особенности дезадаптации детей с нарушением интеллекта старшего дошкольного возраста к условиям ДОО.

Гипотеза исследования: дети дошкольного возраста с нарушениями интеллекта обладают специфическими особенностями адаптации к условиям ДОО.

Задачи исследования:

1. Изучить психолого-педагогическую литературу по вопросу дезадаптации детей дошкольного возраста к ДОО.
2. Определить психолого-педагогические особенности детей с нарушением интеллекта.
3. Проанализировать особенности процесса дезадаптации к ДОО детей с нарушением интеллекта.
4. Определить этапы, методы ,методики по проблеме дезадаптации детей с нарушением интеллекта старшего дошкольного возраста к условиям ДОО.
5. Проанализировать результаты исследования дезадаптации к условиям ДОО.
- 6.Разработать проект по проблеме дезадаптации детей старшего дошкольного с нарушением интеллекта к ДОО.

Методы исследования. Для решения поставленных задач использовался теоретический метод: изучение и обобщения психолого-педагогических источников по проблеме исследования; эмпирический метод: эксперимент; анализ полученных данных, беседа, наблюдение, анкетирование.

Исследование проблемы дезадаптации старших дошкольников с нарушением интеллекта проводилось на базе МБДОУ №452 г.Челябинска. В исследованиях принимали участия 15 детей с нарушением интеллекта ( 11 мальчиков и 4 девочек)

**Глава 1. Дезадаптация детей с нарушением интеллекта старшего дошкольного возраста к условиям ДОО как психолого-педагогическая проблема**

## 1.1 Теоретические аспекты проблемы дезадаптации детей к ДОО в психолого-педагогической литературе

Проблема адаптации человека всякий раз интересовывала научную общественность и относится к количеству базовых как в психологии, так и во множестве иных областей научного познания: философии, социологии, общей и медицинской психологии, психологии личности, детской психологии психологии развития. Концептуальные основы процесса адаптации разработаны в трудах российских ученых К.А. Абдульхановой- Славской, В.Ф.Березина, Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, А.А.Началджян, А.В.Петровского, А.А.Реана,, С.Л. Рубинштейна. Проблема адаптации детей дошкольного возраста раскрыта в исследовательских работах Аксариной Н.М., Алямовской В.А., Бадьиной Н.П, Белкиной Л.В.,Исаева Д.Н., Павловой Л.Н., Пантюхиной Г.В., Печоры К.Л. и др.

В научной литературе есть большое количество определений понятия «адаптация», характеризующих этот парадокс довольно неоднозначно, в свете рассмотрения во всевозможных областях научного познания. Термин адаптация (от лат. Adaption – «приспособление») стал употребляться во 2-ой половине XIX в. В биологических науках – для изменения конфигурации чувствительности анализаторов под воздействием приспособления органов чувств к деятельным раздражителям. Позже термином «адаптация» стали наметить еще процесс и итог приспособления индивидуума к условиям общественной среды. О.И. Давыдова, А.А. Майер рассматривают адаптацию как составную долю процесса социализации, предполагающего: включение малыша в социальную практику, усвоение общественного навыка, общепризнанных мер и ценностей, общественных форм поведения.[3] Г.Г. Голубева, Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора приводят определение адаптации как процесса, в итоге которого происходит переделка раньше сформированных

динамических стереотипов и, кроме физической ломки, преодоление психологических препятствий [4].

По определению Л.В. Белкиной адаптация – это процесс вхождения человека в новую для него среду и адаптацию к ее условиям. С определением «адаптация» еще плотно связаны такие определения, как «адаптированность», рассматриваемая учеными как эффективный итог процесса привыкания, и «дезадаптация», которая, по воззрению Р.В. Овчаровой, дает сбой устройству малыша к дошкольной образовательной организации в форме нарушения поведения, конфликтных отношений, психогенных болезней и реакций, увеличенного значения тревожности, искажений в личностном развитии. При всех имеющих место быть различиях в трактовке адаптации постоянно отличается ключевое–универсальный установлению равновесия меж компонентами настоящих систем. Вследствие этого с течением времени понятие адаптации укрепилось в функциональной, а вслед за тем и в социальной психологии. Адаптация включает широкий спектр индивидуальных реакций, характер которых зависит от психофизиологических и личностных особенностей ребенка, от сложившихся семейных отношений, от условий пребывания в дошкольном учреждении. Каждый ребенок привыкает по своему [6].

По результатам прохождения адаптационного периода различают три степени тяжести:

- легкая адаптация– сдвиги нормализуются в течение 10-15 дней, ребенок прибавляет в весе, адекватно ведет себя в коллективе, болеет не чаще обычного;
- адаптация средней тяжести – сдвиги нормализуются в течение месяца, при этом ребенок на короткое время теряет в весе, может наступить заболевание длительностью 5-7 дней, есть признаки психического стресса;
- тяжелая адаптация длится от 2 до 6 месяцев, ребенок часто болеет, теряет уже имеющиеся навыки, может наступить как физическое, так и психическое истощение организма.

Можно сделать вывод, что адаптация как приспособление организма ребенка к новой обстановке в детском образовательном учреждении, приводит или к позитивным (адаптированность, т. е. совокупность всех полезных изменений организма и психики) результатам, или негативным (стресс). Рассмотрев выше сказанное, мы не упомянули об адаптации «особенных» детей. Ведь для таких детей, адаптация проходит намного сложнее или же во все происходит дезадаптация.

Дезадаптация — всякий раз психосоматическая (и души, и тела) и протекает в 3-х формах; невротической (неврозы), агрессивно-протестной и капитулятивно-депрессивной (психосоматические болезни и нарушения поведения). Адаптивность находится в зависимости от персональных индивидуальностей личности малыша. В личные особенности входят психические качества личности, такие как: возможности, характер, чувственность [28, с. 17].

Исследователи, изучающие дезадаптацию дошкольников, выделяют следующие основные факторы, влияющие на этот процесс: возраст детей (Н.М. Аксарина), состояние здоровья и уровень развития ребенка (А.И. Донцов, А.С. Русаков, Л.В. Белкина), опыт общения ребенка со сверстниками и взрослыми (Н.Д. Ватутина), полребенка (И.С. Кон и В.А. Геодакян), родительское отношение (А.Я. Варга, В.А. Алямовская, Л.В. Белкина, Н.П. Бадьина) [2], [10]. По мнению Т.Д. Молодцовой, дезадаптация — это результат внутреннего или внешнего и нередко комплексного взаимодействия личности с самой собой и обществом, которое проявляется во внутреннем дискомфорте, нарушениях деятельности, поведения и взаимоотношений личности с окружающими его людьми [16, с. 12].

Т.Д. Молодцова рассматривает дезадаптацию как явление интегративное, имеющее ряд видов. К таким видам относит: патогенный, психосоциальный и социальный. Патогенный вид определяется как следствие нарушений нервной системы, болезней головного мозга, нарушений анализаторов и проявлений различных фобий. Психосоциальная дезадаптация трактуется как



результат половозрастных изменений, акцентуаций характера, неблагоприятных проявлений эмоционально-волевой сферы, умственного развития и т. д. Деадаптация социальная, как правило, проявляется в нарушении норм морали и права, в асоциальных формах поведения и деформации системы внутренней регуляции, референтных и ценностных ориентаций, социальных установок.

Рассматривая феномен деадаптации, следует отметить, что существуют защитные механизмы, скрывающие причины и частично нейтрализующие деадаптационные процессы. Основу исследований в этом направлении заложил З. Фрейд [28]. Им и его последователями были выделены несколько видов защитных механизмов личности. Деадаптация может быть разных типов. Ряд авторов выделяют следующие симптомы как критерии деадаптации [27; 30]: агрессия по отношению к людям, чрезмерная подвижность, постоянные фантазии, чувство собственной неполноценности, упрямство, неадекватные страхи, сверхчувствительность, неспособность сосредоточиться в работе, неуверенность, частые эмоциональные расстройства, лживость, заметная уединенность, чрезмерная угрюмость и недовольство, достижения ниже нормы хронологического возраста, завышенная самооценка, сосание пальцев, обгрызание ногтей, энурез, лицевые тики, запоры, поносы, дрожание пальцев рук и прерывистый почерк, говорение с самим собой. Эти симптомы могут быть в крайних вариантах нормы (акцентация характера, патохарактерологическое формирование личности) и пограничных расстройствах (невроты, невротоподобные состояния, резидуальные органические нарушения), тяжелых психических заболеваниях (эпилепсия, шизофрения).

Таким образом, рассмотрев теоретические аспекты проблемы деадаптации детей с нарушением интеллекта старшего дошкольного возраста к условиям ДОО в психолого-педагогической литературе можно сделать вывод, что деадаптация протекает в 3-х формах: невротической (невроты), агрессивно-протестной и капитулятивно-депрессивной (психосоматические

болезни и нарушения поведения). Адаптивность находится в зависимости от персональных индивидуальностей личности малыша.

## **1.2 Психолого-педагогические особенности детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта**

Группа детей с нарушением интеллекта обладает определенными характеристиками. Нарушение интеллекта – это стойкое, необратимое нарушение преимущественно познавательной деятельности, а также эмоционально-волевой и поведенческой сфер, обусловленное органическим поражением коры головного мозга, имеющим диффузный характер [3, с. 34].

У детей с нарушением интеллекта произошло поражение нервных клеток головного мозга в процессе внутриутробного развития, в ходе родов или в возрасте до трех лет. Некоторые из них в основном здоровы. У таких детей не наблюдаются психические заболевания, но с ранних этапов их развитие проходит нестандартно и медленно. Необходимость в создании специальных условий для обучения детей с нарушением интеллекта возникает при несформированности познавательной деятельности, потому что у таких детей отмечается замедленное развитие высших психических функций и ограничены возможности развития произвольного внимания, восприятия, памяти, словесно-логического мышления [1, с. 7]. К наименьшей группе принадлежат дети, у которых нарушение интеллекта возникло после трёх лет. У детей в результате травм головного мозга различных заболеваний (менингита, энцефалита, менингит-энцефалита) произошёл распад уже сформировавшихся психических функций. Эти состояния называют деменцией [3, с. 213]. Н. М. Назарова выделяет, что интеллектуальный дефект при деменции необратим. Например, у ребёнка четырёх лет деменция может проявиться в распаде фразовой речи, навыков самообслуживания, снижении

или потере интереса к игре, рисованию. Поражения при деменции различны. Одновременно с выраженными нарушениями в одних областях мозга, может наблюдаться большая или меньшая сохранность других его отделов [9, с. 21]. В наше время можно часто встретить детей, у которых нарушение интеллекта обострена другими психопатологическими симптомами: гиподинамическим, психопат подобным, эпилептиформным, невроз подобным. Дети с нарушением интеллекта очень разнообразны или по причинам поражения головного мозга, или по степени тяжести клинической картины и психолого-педагогическим характеристикам [1, с. 8]. В настоящее время принято выделять 4 степени нарушения интеллекта : легкая степень, умеренная степень, тяжелая степень, глубокая степень [21]. Нарушение интеллекта легкой степени – внешне такие дети ничем не отличаются от здоровых. Такие дети встречаются чаще, чем с другими формами умственной отсталостью. У них возникают проблемы в учебе, так как снижена концентрация внимания. При этом память у них хорошая. Часто дошкольники с легкой степенью нарушения беспомощны без родителей или воспитателей, их пугает смена обстановки. Такие дети иногда становятся скрытыми (т.к. плохо распознают эмоции других людей, поэтому испытывают сложности при общении). А иногда наоборот, стараются обратить на себя внимание различными яркими поступками, обычно нелепыми. Практически все понимают свое отличие от здоровых и стараются не подчеркивать свое заболевание. Многие из них независимы в сфере ухода за собой и в практических и домашних навыках, даже если развитие происходит значительно медленнее, чем в норме. Основными проблемами являются чтение и письмо, это приводит к затруднениям в учебной сфере. Однако, при легкой степени огромную помощь может принести образование, предназначенное для развития их навыков и проявления компенсаторных возможностей. В некоторых легких формах нарушения интеллекта возможно трудоустройство, требующее способностей не столько к абстрактному мышлению, сколько к практической деятельности. В социокультурных условиях, не требующих продуктивности в отвлеченно-

теоретической сфере, некоторая степень легкой степени сама по себе может и не представлять проблемы [29]. Нарушение интеллекта умеренной степени – дошкольники с таким нарушением могут испытывать привязанности, различать похвалу и наказание, их можно обучить элементарным навыкам самообслуживания, а иногда и чтению, письму, простейшему счету. Затруднена учебная деятельность, но некоторые дети осваивают основные навыки, необходимые для чтения, письма и счета. Образовательные программы могут дать им возможности для развития своего ограниченного потенциала и приобретения некоторых базисных навыков; такие программы соответствуют замедленному характеру обучения с небольшим объемом усваиваемого материала. В более старшем возрасте они обычно способны к простой практической работе при тщательном построении заданий и обеспечении квалифицированного сопровождения. Самостоятельное проживание достигается редко. Тем не менее, такие дети в общем полностью мобильны и физически активны и большинство из них обнаруживают признаки социального развития, что заключается в способности к установлению контактов, общению с другими детьми и участию в элементарных социальных занятиях [14]. Нарушение интеллекта тяжелой степени – дети с данным диагнозом могут частично овладеть речью и усвоить элементарные навыки для обслуживания себя самого. Словарный запас очень скудный, порой он не превышает десяти-двадцати слов. Почти все они нужны для сообщения о собственных желаниях и потребностях, их мышление очень конкретное, хаотическое и бессистемное. Явления и предметы, которые не знакомы детям, могут не вызывать никакой ответной реакции. Они четко различают те предметы, что хорошо и длительно знакомы, находящиеся постоянно перед глазами. Мало кто может овладеть счётом видимых предметов или объединить реальные вещи в группу, например, мебель или одежда. Но, это возможно только в случаях длительного процесса специального обучения. Почти у всех детей этой категории заметны большие двигательные нарушения – их походка замедленна и неуклюжа, движения рук

и ног запаздывают и не имеют амплитуды [28]. Нарушение интеллекта глубокой степени – у данной категории очень часто нарушены строения внутренних органов. Их речь не развивается, она полностью нарушена. Они издают либо отдельные слоги, либо нечленораздельные звуки, повторяя их бесконечно. Они не понимают того, о чем говорят вокруг, не могут отличить членов своей семьи от посторонних. С самого раннего детства заметно их отставание в развитии, малыши поздно начинают сидеть и держать головку. Начав ходить, они передвигаются неуклюже, с отсутствием сбалансированных движений рук и ног. При тяжелой форме, дети малоподвижны [25].

У детей с нарушением интеллекта наблюдается недолговременный интерес к игрушкам, не овладевают способами обращения с ними, совершают стереотипные, однообразные действия, многие из которых являются неадекватными. Ребенок с нарушением интеллекта не проявляет эмоционального отношения к игрушкам, использует их не по назначению. Куклой могут стучать, либо катать по полу, то есть не воспринимать игрушку, как заместителя человека. В связи с тем, что у ребенка еще отсутствует опыт использования и понимание функционального назначения игрушки, ребенок одинаково манипулирует и с кубиком, и с машинкой. Кроме манипуляционных действий у детей с нарушением интеллекта формируются и процессуальные, когда ребенок выполняет одно и то же игровое действие. Отличительной чертой игр нормально развивающихся детей является использование предметов-заместителей, у детей же с нарушением интеллекта такого быть не может. Игровые манипуляции детьми отсталостью происходят, как правило, молча, дети изредка произносят слова, возгласы, обозначающие название игрушки или эмоциональное восприятие. Игровые действия старших дошкольников с нарушением интеллекта не превышают 10-15 минут, что свидетельствует об отсутствии интереса, ребенок быстро утомляется и прекращает манипулирование [11, 34].

При отсутствии стремления к познанию окружающего мира, из-за низкого уровня развития общения, восприятия, моторики, несформированности

подражания такие дети не осваивают в раннем возрасте предметную деятельность [16, с. 17]. Речевое развитие детей с нарушением интеллекта также своеобразно. У многих в раннем возрасте речь не появляется, а начинают говорить они в более позднем возрасте (Е.А. Стребелева). К трём годам они никак не проявляют себя в обществе, как это делают дети с нормальным развитием в этом возрасте. У них отсутствует представление о себе, личные желания [15, с. 20]. В связи с неполноценным развитием анализаторов, речевая деятельность находится в зачаточном состоянии, ребенок с нарушением интеллекта может производить короткие аграмматичные фразы, местоимения, использовать ситуативную речь, понятную только знающим ситуацию. Старшие дошкольники с нарушением интеллекта используют те же речевые формы, которые сопоставимы с нормально развивающимися детьми 3-4 лет. Слабое развитие речевой функции у дошкольников с нарушенным интеллектом не может компенсироваться другими средствами общения, связи с этим возникают ситуации отказа принятия детей с нарушением интеллекта в коллектив нормативно развивающихся сверстников [5].

В дошкольном возрасте те нарушения, которые были незаметны или малозаметны для окружающих взрослых в раннем возрасте, становятся более яркими. В этом возрасте у дошкольников с нарушением интеллекта плохо развита игровая, трудовая, продуктивная деятельность, а также общение, которые активно осваиваются детьми с нормальным психическим развитием. Это выражено недостаточным развитием психических процессов: внимания, восприятия, памяти мышления (Л.Б. Баряева, А.П. Зарин, Н.Д. Соколова, О.П. Гаврилушкина) [18, с. 45].

У детей с нарушением интеллекта очень четко выделяются нарушения в познавательной сфере. Главным образом это нарушения внимания: внимание детей трудно собрать, у них повышенная отвлекаемость, рассеянность [19, с. 21-18]. У дошкольников с нарушением интеллекта наблюдаются нарушения

памяти. Им очень трудно запоминать инструкции, в которых определяется последовательность действий.

У таких детей к концу дошкольного возраста не развиваются произвольные формы психической деятельности: произвольное внимание, произвольное запоминание, произвольное поведение. Внимание у детей с нарушением интеллекта выделяется некоторыми особенностями: трудностью его привлечения, невозможностью длительной активной концентрации, быстрой и лёгкой отвлекаемостью, неустойчивостью, рассеянностью, низким объёмом. Главной формой мышления у детей с нарушением интеллекта является наглядно – действенное мышление, хотя оно не такого уровня как у детей с нормальным развитием. К концу дошкольного возраста у детей с интеллектуальными проблемами, не получившими специальную коррекционную помощь, «фактически отсутствует возможность решения наглядно – образных задач» [9, с. 36]. Следовательно к концу дошкольного возраста дети с нарушением интеллекта, которые не получали специального образования не готовы к учебной деятельности [1, с. 19]. Также и в физическом развитии дети с нарушением интеллекта отстают от нормально развивающихся сверстников. Это отмечается в более низком росте, весе, объёме грудной клетки. Сила, быстрота и выносливость сформированы хуже, чем у детей с нормальным развитием. (А.А. Дмитриев, Н.П. Вайзман, В.М. Мозговой). Характерность психомоторики у данной категории детей состоит в том, что развитие высоких уровней деятельности сочетается у них с резким недоразвитием, более простых форм действий [8, с. 22].

У детей с нарушением интеллекта проблемы и в воспроизведении образов восприятия - представлений. Неделимость, фрагментарность, уподобление образов и иные нарушения представлений отрицательно влияют на развитие познавательной деятельности данных детей. Таковы наиболее отличительные черты развития познавательных и эмоционально-волевых процессов детей с нарушением интеллекта. Нарушения высшей нервной деятельности, недоразвитие психических процессов являются причиной ряда

определенных особенностей личности детей с нарушением интеллекта. Психологи (А.Д. Виноградова, Н.Л. Коломенский, Ж.И. Намазбаева и др.) подчеркивают, что, в отличие от сверстников с нормальным интеллектом, дошкольников с нарушением интеллекта характеризует ограниченность представлений об окружающем мире, примитивность интересов, потребностей и мотивов. Снижена активность всей деятельности.

Таким образом, к психолого-педагогическим особенностям детей с нарушением интеллекта относится стойкое, необратимое нарушение преимущественно познавательной деятельности, а также эмоционально-волевой и поведенческой сфер, обусловленное органическим поражением коры головного мозга, имеющим диффузный характер. Нарушение интеллекта влечет за собой неравномерное изменение у ребенка различных сторон психической деятельности. Наблюдения и экспериментальные исследования дают материалы, позволяющие говорить о том, что одни психические процессы оказываются у ребенка несформированными более резко, другие - остаются относительно сохранными. Этим в определенной мере обусловлены существующие между детьми индивидуальные различия, обнаруживающиеся и в познавательной деятельности, и в личной сфере.

### **1.3 Особенности адаптации к ДОО детей с нарушением интеллекта старшего дошкольного возраста**

С поступлением умственно отсталого ребенка в дошкольное учреждение в его жизни происходит множество изменений: строгий режим дня, отсутствие родителей в течение 9 и более часов, новые требования к поведению, постоянный контакт со сверстниками, новое помещение, таящее в себе много



неизвестного, а значит, и опасного, другой стиль общения. Все эти изменения обрушиваются на ребенка одновременно, создавая для него стрессовую ситуацию, которая без специальной организации может привести к невротическим реакциям, таким, как капризы, страхи, отказ от еды, частые болезни, психическая регрессия и т.д. Сложность приспособления организма к новым условиям и новой деятельности и высокая цена, которую платит организм ребенка за достигнутые успехи, определяют необходимость тщательного учета всех факторов, способствующих адаптации ребенка к дошкольному учреждению или, наоборот, замедляющих ее, мешающих адекватно приспособиться. Именно поэтому необходима целенаправленная организация жизни умственно отсталого дошкольника в дошкольном учреждении, которая приводила бы к наиболее адекватному, безболезненному приспособлению ребенка к новым условиям, позволяла бы формировать положительное отношение к детскому саду, навыки общения, прежде всего с нормально развивающимися сверстниками [1, с. 68].

Н.Д. Ватутина говорит о том, что на характер адаптации влияет потребность ребёнка в общении. Она выделяет три группы детей по присущим им различиям в поведении и потребности в общении со взрослыми и сверстниками:

Первая группа – это дети, у которых преобладает потребность в общении с близкими взрослыми, потребность в ожидании только от них внимания, ласки, доброты, сведений об окружающем. При поступлении в дошкольное учреждение такие дети плачут, глубоко переживают расставание с близкими людьми, так как опыта общения с посторонними они не имеют, не готовы вступать с ними в контакт. Адаптационный период у этих детей длится от 20 дней до 2-3 месяцев. Как правило, чем уже круг общения в семье, тем длиннее происходит адаптирование ребенка к детскому саду. Беспокойство и плаксивость сохраняются в их поведении довольно долго. Вторая группа – это дети, у которых уже сформировалась потребность в общении не только с близкими людьми, но с другими взрослыми, потребность в совместных с ними

действиях и получении от них сведений об окружающем. Такие дети до поступления в детский сад приобрели опыт общения со взрослыми, не являющимися членами семьи, то есть с дальними родственниками, соседями и т.д. придя в группу, они постоянно наблюдают, подражают действиям воспитателя, задают вопросы. Он вполне заменяет им близких членов семьи, от него дети узнают, как действовать в том или ином случае, с тем или иным предметом. Они спокойны, пока воспитатель рядом, взаимодействуют с другими взрослыми, но детей боятся. В третью группу входят дети, испытывающие потребность в активных самостоятельных действиях и общении со взрослыми. Они могут дома легко оставаться с соседями, а в группе легко взаимодействуют с воспитателем и няней. В первые дни в группе эти дети почти не плачут, постоянно наблюдают за воспитателем и детьми, подражают их действиям. Они чувствуют доброжелательность и внимание, проявляемые взрослыми. Дети активны и самостоятельны в своих действиях и через некоторое время полностью адаптируются [11]. Как правило, дети с умственной отсталостью будут относиться к первой категории. Это связано и с опекой, которую осуществляют родители по отношению к детям с особенностями, и с отсутствием опыта общения со сверстниками и другими взрослыми. Нарушение психического и физического развития у детей означает существенное ограничение жизнедеятельности, способствует социальной дезадаптации, которая обусловлена нарушениями в развитии, затруднениями в самообслуживании, общении, обучении, овладении в будущем профессиональными навыками [27, с. 97]. Принимая во внимание, что процесс адаптации в инклюзивной группе имеет затяжной характер, можно выделить ряд проблем, которые могут стать причиной длительной и тяжёлой адаптации детей с ОВЗ. Основная проблема заключается в отсутствии психологической готовности к инклюзии всех участников процесса – воспитателей, других специалистов ДОУ, самих детей с ОВЗ и их семей. Рассматривая особенности дезадаптации умственно отсталых детей, следует рассмотреть критерии адаптационных возможностей. В качестве критериев

выступают следующие: игра, общение со взрослыми и сверстниками, самообслуживание детей. В младшем дошкольном возрасте у умственно отсталых дошкольников преобладают бесцельные действия с игрушками (несет кубик в рот, бросает куклу), к старшему дошкольному возрасту появляются предметно-игровые действия (укачивание куклы, катание машины), процессуальная игра многократное повторение одних и тех же действий. Игровые действия не сопровождаются эмоциональными реакциями и речью. Сюжетно-ролевая игра самостоятельно, без специального коррекционного обучения не формируется. Общение ребенка с нормально развивающимися сверстниками затруднено: его не принимают в игру, так как он не умеет играть. Он становится отверженным в среде сверстников и вынужден играть с более младшими детьми. Такой ребенок в условиях обычного детского сада испытывает стойкие трудности в усвоении программного материала на занятиях по формированию элементарных математических представлений. Адаптация ребенка, его здоровье и развитие зависит не только от правильного питания, режима дня и т.п., но и психологического комфорта, индивидуального подхода к ребёнку с учётом его психологических, личностных особенностей. Психологический дискомфорт может возникнуть из-за неудовлетворённости жизненно важных потребностей ребёнка – в безопасности, любви, общении, познании через взрослых окружающего мира. Педагог чаще всего первый, кто сталкивается с дезадаптированным ребёнком. И от того, какую педагогическую позицию он займёт, во многом зависит процесс адаптации ребёнка к условиям инклюзивной группы. «Психологические аномалии, - утверждает В.В. Королёв - являются не прямой причиной социально-психологической деформации личности, а лишь почвой, которая благоприятствует её возникновению. Они оказывают лишь опосредованное влияние, нарушая контакты ребёнка со своими сверстниками и воспитателями, затрудняя нормальную трудовую и учебную деятельность, что в конечном итоге вызывает противопоставление индивидуума окружающим, содействует

становлению у него антиобщественных взглядов и установок» [20, с 23]. Со временем аномальный ребенок освоится в новой обстановке, познакомится с детьми, с воспитателями, будет ориентироваться в саду. Кто-то с первого дня почувствует себя «как дома», а у кого-то неумение освоиться в новой ситуации приведет к нежеланию ходить в детский сад, к конфликтам с детьми, воспитателями. Причиной возникновения дезадаптации на разных возрастных этапах является влияние чрезмерно низкой оценки со стороны окружающих. Умственно отсталый ребенок начинает осознавать свою «малоценность», и реагировать развитием целого ряда установок, защитных механизмов в поведении, которые имеют невротический характер. Следствием этого является возникновение внутренних конфликтов, «невротическая надстройка, выступающая в роли фактора организующего, использующего и направляющего все остальные синдромы детского недоразвития» [8]. Поэтому, умственно отсталый ребенок, с которым не проводили раннюю психодиагностическую и психокоррекционную работу по снижению дезадаптации, выпадает из детского коллектива и у него могут возникать трудности в усвоении программного дошкольного материала. В результате эти дети получают неполные, искаженные представления об окружающем мире, их опыт крайне беден [4]. При умственном недоразвитии первая ступень познания окружающего мира – восприятие и ощущение – оказывается дефектной, которая влияет на весь последующий ход их развития. У таких лиц отмечается:

1. Специфика интеллектуальной деятельности выражается в слабой критичности мышления, в не понимании причинно-следственных связей, в нарушении формирования Я – концепции, трудности в выделении главного, в не понимании внутренней связи между частями, трудности восприятия пространства и времени, специфической логике построения высказываний, нарушении компонентов речи, специфичности умозаключения, ограниченности запаса знаний и представлений о мире, в затруднении различия оттенков цвета;

2. Специфика эмоционально-волевой сферы проявляется в эйфоричности во взгляде и поведении, в эмоциональной лабильности, в скупости эмоциональных проявлений, в бедности эмоционального запаса – это отсутствие сложных эмоций, слабость эмоционального контроля за действиями, наличие сверхценных идей и переживаний;

3. Особенность общей и мелкой моторики может наблюдаться в специфической походке, бедности мимики, неадекватности эмоций, нескоординированности движений, нарушении равновесия, отсутствии взгляда, «неловкости» рук, слабости тонких движений пальцев и др. деятельность умственно отсталых детей может быть немотивированной и механической, лишенной планирования и предвидения результата, бесконтрольной и стереотипной.

Таким образом, основная проблема адаптации к ДОО детей с нарушением интеллекта старшего дошкольного возраста заключается в отсутствии психологической готовности к инклюзии всех участников процесса – воспитателей, других специалистов ДОУ, самих детей с ОВЗ и их семей. Умственно отсталый ребенок, с которым не проводили раннюю психодиагностическую и психокоррекционную работу по снижению дезадаптации, выпадает из детского коллектива и у него могут возникать трудности в усвоении программного дошкольного материала

### **Вывод по главе 1**

Таким образом, рассмотрев теоретические аспекты проблемы дезадаптации детей с нарушением интеллекта старшего дошкольного возраста к условиям ДОО в психолого-педагогической литературе можно сделать вывод, что дезадаптация протекает в 3-х формах: невротической (неврозы), агрессивно-протестной и капитулятивно-депрессивной (психосоматические болезни и нарушения поведения). Адаптивность находится в зависимости от персональных индивидуальностей личности малыша.

К психолого-педагогическим особенностям детей с нарушением интеллекта относится стойкое, необратимое нарушение преимущественно познавательной деятельности, а также эмоционально-волевой и поведенческой сфер, обусловленное органическим поражением коры головного мозга, имеющим диффузный характер. Нарушение интеллекта влечет за собой неравномерное изменение у ребенка различных сторон психической деятельности.

Основная проблема особенности адаптации к ДОО детей с нарушением интеллекта старшего дошкольного возраста заключается в отсутствии психологической готовности к инклюзии всех участников процесса – воспитателей, других специалистов ДОО, самих детей с ОВЗ и их семей. умственно отсталый ребенок, с которым не проводили раннюю психодиагностическую и психокоррекционную работу по снижению дезадаптации, выпадает из детского коллектива и у него могут возникать трудности в усвоении программы дошкольного материала

## **Глава 2. Опытнo-экспериментальная работа по проблеме дезадаптации к условиям ДОО детей с нарушением интеллекта старшего дошкольного возраста**

### **2.1 Этапы, методы, методики изучения проблемы дезадаптации к условиям ДОО детей с нарушением интеллекта старшего дошкольного возраста**

Исследование управления процессом адаптации дошкольников с нарушением интеллекта к условиям образовательной среды дошкольного образовательного учреждения проводилось в три этапа:

1. Поисково-подготовительный этап: теоретическое изучение психолого-педагогической литературы по проблеме адаптации дошкольников с нарушением интеллекта к условиям образовательной среды дошкольного образовательного учреждения.

2. Этап констатирующего эксперимента: проводились психолого-педагогическая диагностика адаптации дошкольников к условиям образовательной среды дошкольного образовательного учреждения, обработка результатов констатирующего эксперимента.

3. Контрольно-обобщающий этап: осуществлялась проверка выводов результатов исследования, анализ полученных данных, систематизация результатов и их обобщение формулирование выводов, проверка гипотезы, разработка проекта по проблеме дезадаптации детей старшего дошкольного возраста с нарушением интеллекта к ДОО

В исследовании использовались следующие методы:

Наблюдение- это метод сбора информации путем непосредственного, целенаправленного и систематического восприятия и регистрации социально-психологических явлений (фактов поведения и деятельности) в естественных или лабораторных условиях. Метод наблюдения может использоваться как один из центральных, самостоятельных методов исследования.

Беседа- один из методов психологии, предусматривающий прямое или косвенное получение сведений путем речевого общения. Организуется с целью выяснения индивидуальных особенностей личности (мотивационной и эмоциональной сфер, знаний, убеждений, установок, отношения к среде, к коллективу и т. п.)

Тестирование- исследовательский метод, который позволяет выявить уровень знаний, умений и навыков, способностей и других качеств личности,

а также их соответствие определенным нормам путем анализа способов выполнения испытуемым ряда специальных заданий

Методика 1. Устный опрос родителей детей с умственной отсталостью (Зайцева Е.В)

Цель: изучить поведение детей в период адаптации.

С родителями детей с умственной отсталостью проводился устный опрос в виде беседы по заранее спланированным вопросам (Приложение 1). В опросе были заданы вопросы аппетита и сна ребёнка, особенностей поведения детей, опыта общения со взрослыми и сверстниками. Родители рассказали об умениях и навыках, которыми обладали дети до поступления в детский сад. Результаты опроса позволили организовать наблюдение за детьми, увидеть влияние адаптационного периода на привычное состояние ребёнка.

Методика 2. Наблюдение «Оценка характера адаптации ребенка к новым условиям» (Ю.А. Афонькина)

Цель: охарактеризовать ход адаптации, выявить возможные явления дезадаптации.

Метод: наблюдение за ребенком во время пребывания в ДООУ .

Организация: воспитатели и психолог наблюдают за ребенком, совместно заполняют «Листы адаптации». В процессе наблюдения фиксируются и оцениваются также отдельные возможные индивидуальные показатели дезадаптации.

Наблюдение за детьми было организовано с первого дня в течение 3 месяцев. В специальном оценочном листе (Приложение 1) делались отметки по таким показателям как аппетит, сон, особенности взаимодействия со сверстниками, отношение к предметному миру.

Отметки в виде баллов в оценочном листе делают в момент поступления ребёнка в детский сад, через две, три недели, через месяц, через два и через три месяца.

Методика 3. Методика «Паровозик» (Велиева С.В)



Цель: определить особенности эмоционального состояния ребёнка: нормальное или пониженное настроение, состояния тревоги, страха, удовлетворительную или низкую адаптацию в новой или привычной, социальной среде (выявление тревожности у дошкольников). Направлена на определение степени позитивного (ППС) и негативного (НПС) психического состояния. (Приложение 1)

Таким образом, этапы, методы и методики подобраны по возрастам, физическим и психическим особенностям детей. Целью которых является выявления уровня адаптации к ДОО

## **2.2 Анализ результатов констатирующего эксперимента**

Целью констатирующего эксперимента являлось определение уровня адаптации старших дошкольников с нарушением интеллекта к условиям ДОО.

Опрос родителей проходил в виде беседы, в ходе которой родители подробно рассказывали об особенностях своих детей. Вопросы были направлены изучение поведения детей. Беседа позволила в дальнейшем отметить в наблюдении за детьми влияние адаптации на привычное поведение детей, увидеть, действительно ли, нарушение сна или аппетита было вызвано ситуацией адаптации, что очень важно в случае с детьми с умственной отсталостью. Ведь нарушение сна, например, может быть связано с особенностями развития ребёнка.

Данные, полученные в ходе опроса родителей, были очень ценными и позволили составить картину особенностей детей. По результатам опроса были выявлены особенности поведения детей в типичных условиях и в условиях чужой обстановки. При поступлении в ДОО у троих детей (20%) Период адаптации прошёл спокойно, без каких-то срывов, без нарушения сна и частых заболеваний. У пяти детей (30%) со средней степенью адаптации, у детей наблюдалось сильная привязанность к родителям; нарушался сон и

аппетит; снижалась речевая и общая активность, возникали простудные заболевания. У семи детей (50%) была тяжелой степень адаптации к детскому саду, у детей сильная привязанность к маме, низкий уровень навыков самообслуживания; наблюдались признаки психического стресса: беспокойство и страх, упрямство, плаксивость и капризность.

Результаты исследования представлены на рисунке 1.

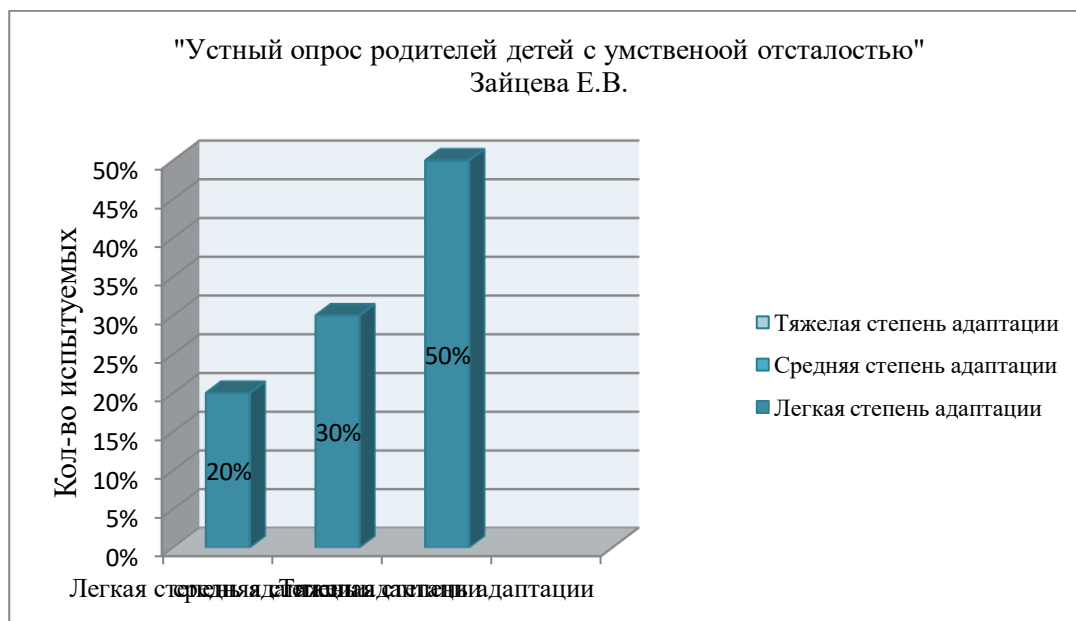


Рисунок 1-распределение результатов диагностики уровня дезадаптации старших дошкольников с нарушением интеллекта по методике Зайцевой Е.В. «Устный опрос родителей детей с умственной отсталостью»

Уровень адаптации и критерии их определения представлены в таблице 1.

Таблица 1

Уровни адаптации	Критерии
Легкая степень адаптации	Бодрое настроение ,хороший аппетит, отношения с взрослыми не нарушено, идет на контакт с ровесниками, проявляет интерес к игрушкам.
Средняя степень адаптации	Неустойчивое настроение , отношение к взрослым и детям избирательное , некоторое снижение в весе ,
Тяжелая степень адаптации	Проявление невротических реакций , отказ от еды, продолжительный длительный плач, замкнутость .

Наблюдение за детьми было организовано с первого дня в течение 3 месяцев. Наблюдение показало серьезные изменения в поведении у шести дошкольников (40%). В первые недели посещения детского сада дети стали проявлять агрессивное поведение по отношению к взрослым и сверстникам. Это выражалось в отказе выполнять предложенные педагогом действия, в голосовом возмущении и уходе в другие помещения группы. В отношении других детей дети применяли физическую агрессию (толкали, щипали, стучали). Агрессия выражалась и по отношению к предметам (игрушкам, пособиям), дети стали выбрасывать их, неправильно использовать. Засыпали дети в первое время плохо, отказывался укладываться в кровать, аппетит стал неустойчивым. У шести дошкольников (40%) было беспокойное поведение, тревожность, плохо засыпали, но при этом проявляли интерес к игрушкам, были заинтересованы в общении со сверстниками и взрослыми. Лишь у троих детей (20%) адаптация проходила в легкой форме, дети были в бодром настроении, проявляли любознательность к игрушкам, инициативность в общении, хороший аппетит.

Результаты исследования представлены на рисунке 2.



Рисунок 2- распределение результатов диагностики уровня дезадаптации старших дошкольников с нарушением интеллекта по методике Ю.А. Афонькина «Оценка характера адаптации ребенка к новым условиям»

Уровень адаптации и критерии их определения представлены в таблице 2.

Таблица 2

Легкая степень адаптации	Бодрое ,жизнерадостное настроение, спокойный ,глубокий сон,не требует содействия взрослого ,хороший аппетит, любознательность к игрушкам, инициативность в общении , интерес к взрослому, интерес к сверстникам.
Средняя степень адаптации	Спокойное настроение сменяется беспокойством, тревогой, достаточно длительный, но не глубокий сон, нормальный аппетит, низкая активность, неустойчивый интерес к сверстникам и взрослым.
Тяжелая степень адаптации	Раздражительность , подавленность ,прерывистый ,беспокойный сон, отказ от еды, пассивность , равнодушие отказ от деятельности ,отказ от общения.

С помощью методики «Паровозик» мы смогли определить особенности эмоционального состояния ребёнка: нормальное или пониженное настроение, состояния тревоги, страха, удовлетворительную или низкую адаптацию в новой, социальной среде. Направлена на определение степени позитивного (ППС) и негативного (НПС) психического состояния.

В ходе исследования психического состояния детей, высокий уровень НПС выявлен у 40% детей, что проявляется в пониженном настроении, состоянии тревоги, страхах, низкой адаптации в социальной среде и преобладании высокого уровня тревожности.

У 30% человек – средний уровень негативного психического состояния, что проявляется в состоянии страха и тревоги и пониженном фоне настроения, но эти состояния не так заострены как у детей с высоким уровнем НПС.

Низкий уровень негативного психического состояния выявлен у 20% дошкольников. Это говорит о том, что у этих детей нормальное настроение, низкий уровень тревоги, нормальная адаптация в социальной среде.

И позитивное психическое состояние выявлено у 10% человек. Это означает, что у этих детей преобладает преимущественно повышенное настроение, они активны и энергичны, нормально адаптируются в социальной среде, обладают низким уровнем страхов и тревожности.

Результаты исследования представлены на рисунке 3.

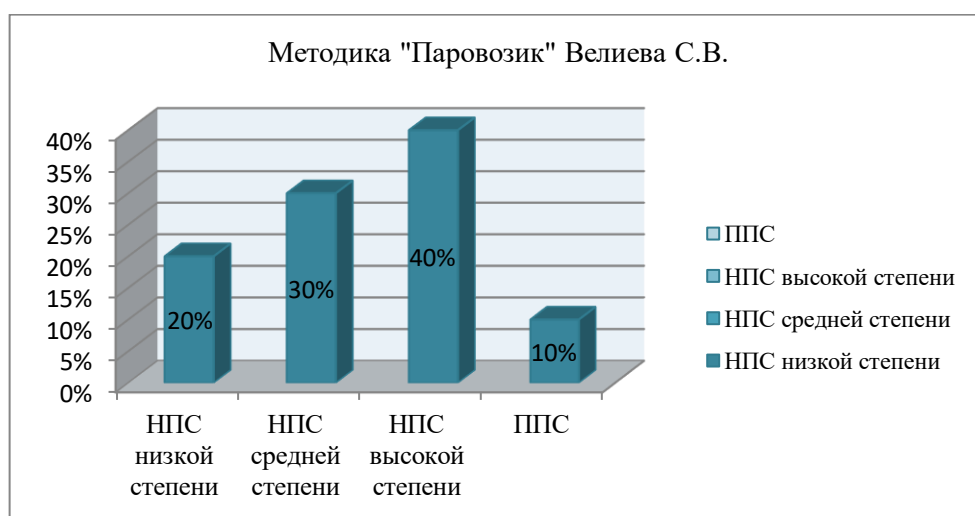


Рисунок 3- распределение результатов диагностики уровня психического состояния старших дошкольников с нарушением интеллекта по методике «Паровозик» Велиева С.В.

Уровни психического состояния и критерии их определения представлены в таблице 3

Таблица 3

Негативное психическое состояние низкой степени	нормальное настроение, низкий уровень тревоги, нормальная адаптация в социальной среде.
Негативное психологическое состояние средней степени	состоянии страха и тревоги и пониженном фоне настроения, но эти состояния не так заострены как у детей с высоким уровнем НПС.

Негативное психологическое состояние высокой степени	пониженном настроении, состоянии тревоги, страхах, низкой адаптации в социальной среде и преобладании высокого уровня тревожности.
Позитивное психологическое состояние	повышенное настроение, они активны и энергичны, нормально адаптируются в социальной среде, обладают низким уровнем страхов и тревожности.

Таким образом, на основе полученных данных, мы выявили, что дети с умственной отсталостью имеют более длительную адаптацию. У 7 детей (50%) была тяжелой степень адаптации к детскому саду, у детей сильная привязанность к маме, низкий уровень навыков самообслуживания; наблюдались признаки психического стресса: беспокойство и страх, упрямство, плаксивость и капризность. Наблюдение показало серьезные изменения в поведении у 6 дошкольников (40%). В ходе исследования психического состояния детей, высокий уровень НПС выявлен у 40% детей, что проявляется в пониженном настроении, состоянии тревоги, страхах, низкой адаптации в социальной среде и преобладании высокого уровня тревожности. Детей в инклюзивных группах, подтвердило предположение, что адаптация детей с умственной отсталостью более длительна и сопровождается значительными изменениями в поведении.

### **2.3 Проектная деятельность по проблеме дезадаптации детей старшего дошкольного возраста с нарушением интеллекта к ДОО**

Проект – самостоятельная работа, направленная на решение конкретной проблемы, на достижение оптимальным способом заранее запланированного результата.

Проектная деятельность – это совместная учебно-познавательная, творческая или игровая деятельность учащихся, учителя и родителей,

имеющая общую цель, согласованные методы, способы деятельности, направленная на достижение общего результата

Одним из приоритетных направлений современной образовательной политики Российской Федерации является инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья. Среди основных функций образовательного образования появляется функция реализации права каждого ребёнка на полноценное образование, отвечающее его потребностям и в полной мере использующее возможности его развития, в особенности тех детей, кто в наибольшей степени нуждается в специальных условиях обучения - детей с ограниченными возможностями здоровья. «Включение» ребёнка с ОВЗ в систему образования необходимо без адаптации ребёнка к условиям образовательного учреждения.

Адаптация любого ребёнка – сложный период вхождения в новые социальные условия. Ребёнку трудно привыкнуть к новому учреждению, незнакомым сверстникам, требованиям со стороны взрослых, режимным моментам. Все дети по-разному переносят трудности, связанные с состоянием эмоционального переживания при адаптации к условиям дошкольного учреждения. Дети, имеющие особенности развития, не исключением, а, наоборот, имеют несколько больше трудностей в этот важный период своей жизни – включения в общество сверстников и взрослых. Это обусловлено не только физическими и психическими особенностями, но и отсутствием опыта взаимодействия со сверстниками и чужими взрослыми. Для детей с нарушениями интеллекта характерны недостаточная дифференцированность всех видов ощущений, замедленный темп восприятия, его узость, сочетающиеся со сниженной способностью к запоминанию и воспроизведению информации, неустойчивым вниманием. Дети физически ослаблены, имеют недостатки координации движений, плохо развитую мелкую моторику, повышенную утомляемость. Их также отличает низкая эмоциональная и мотивационная активность, несформированность личностных характеристик. Такие дети трудно приспосабливаются, что

требует специальной помощи для успешной адаптации в новых социальных условиях.

Цель: Создать оптимальных условия для успешной адаптации детей старшего дошкольного возраста с нарушением интеллекта к условиям ДОО.

Задачи проекта

1. Изучить и подобрать методических материалов для организации успешной адаптации детей старшего дошкольного возраста с нарушением интеллекта к ДОО.

2. Создать условия, обеспечивающие ребенку физический и психологический комфорт для облегчения периода адаптации к условиям ДОУ.

3. Повышать уровень компетентности родителей в вопросах адаптации ребенка к условиям детского сада и их мотивации к взаимодействию с ДОУ на основе включения в совместную проектную деятельность.

В результате осуществления нашего проекта задействованы педагог-психолог, воспитатель группы, родители, что будет способствовать их сплочению. И одно из главных направлений проекта, помощь детям в прохождении довольно сложного периода жизни по приспособлению к новым условиям жизнедеятельности. Мы хотим, чтобы ребенок чувствовал себя в этот период комфортно и ходил в детский сад с удовольствием

Этапы реализации проекта представлены в таблице 4

Таблица 4

Этапы	Содержание деятельности
Организационный этап	Знакомство с родителями и ребенком (определяются навыки, которые помогут ребенку легче адаптироваться, его индивидуальные особенности) 1.Изучение и подбор методической литературы по данной теме. 2.Создать необходимые условия для реализации проекта. 3.Разработка конспектов адаптационных занятий, совместных мероприятий с родителями и консультаций для родителей 4.Составление перспективного плана мероприятий проекта
Основной этап	Поэтапный прием детей в группу. - Постепенное увеличение времени.



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Наблюдения за поведением детей.</li> <li>- Консультирование родителей.</li> </ul> <p>Оценка уровня нервно – психического развития детей. В течение проектной деятельности использовались различные игры, как мощного фактора адаптации.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Адаптационные игры.</li> <li>- Игры – сюрпризы.</li> <li>- Пальчиковые игры.</li> <li>- Элементы театральной игры.</li> <li>- Строительные игры.</li> <li>- Музыкальные игры.</li> </ul> <p>Требования к играм в адаптационный период.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Игры должны быть фронтальными.</li> <li>- Не должны быть слишком длительными.</li> <li>- Нужно использовать копии реальных предметов.</li> <li>- Всем детям предлагать одинаковые предметы.</li> <li>- Инициатором игры выступает взрослый.</li> </ul> <p>предоставление родителям папки-передвижки с практическими рекомендациями; информационных листов с кратким материалом "Адаптация. Что это?" Совместные праздники, развлечения Беседы с родителями.</p>
Заключительный	<p>Анализ проведенной работы; Диагностика адаптации детей к условиям ДОУ; Презентация проекта для педагогов и родителей; анкетирование родителей по итогам адаптации (реализации проекта);</p>

Таким образом, в ходе реализации проекта предполагается благоприятное прохождение периода адаптации у детей, привлечение родителей детей дошкольного возраста к осознанному воспитанию своих детей, совместно с медико-психолого-педагогической службой ДОУ. Повышение психолого-педагогической компетенции родителей в вопросах воспитания, обучения и развития детей старшего дошкольного возраста с нарушением интеллекта в период адаптации. Установление доверительных отношений между ребенком, педагогом и родителями.

## **Вывод по главе 2**

Таким образом, этапы , методы и методики подобраны по возрастам, физическим и психическим особенностям детей. Целью которых является выявления уровня адаптации к ДОО

На основе полученных данных, мы выявили, что дети с умственной отсталостью имеют более длительную адаптацию. У 7 детей (50%) была тяжелой степень адаптации к детскому саду, у детей сильная привязанность к маме, низкий уровень навыков самообслуживания; наблюдались признаки психического стресса: беспокойство и страх, упрямство, плаксивость и капризность. Наблюдение показало серьёзные изменения в поведении у 6 дошкольников (40%). В ходе исследования психического состояния детей, высокий уровень НПС выявлен у 40% детей, что проявляется в пониженном настроении, состоянии тревоги, страхах, низкой адаптации в социальной среде и преобладании высокого уровня тревожности. Детей в инклюзивных группах, подтвердило предположение, что адаптация детей с умственной отсталостью более длительна и сопровождается значительными изменениями в поведении.

В ходе реализации проекта предполагается благоприятное прохождение периода адаптации у детей, привлечение родителей детей дошкольного возраста к осознанному воспитанию своих детей, совместно с медико-психолого-педагогической службой ДОО. Повышение психолого-педагогической компетенции родителей в вопросах воспитания, обучения и развития детей старшего дошкольного возраста с нарушением интеллекта в период адаптации. Установление доверительных отношений между ребенком, педагогом и родителями.

### **Заключение**

Таким образом, рассмотрев теоретические аспекты проблемы дезадаптации детей с нарушением интеллекта старшего дошкольного возраста к условиям ДОО в психолого-педагогической литературе можно сделать вывод, что дезадаптация протекает в 3-х формах: невротической (неврозы), агрессивно-протестной и капитулятивно-депрессивной(психосоматические

болезни и нарушения поведения). Адаптивность находится в зависимости от персональных индивидуальностей личности малыша.

К психолого-педагогическим особенностям детей с нарушением интеллекта относится стойкое, необратимое нарушение преимущественно познавательной деятельности, а также эмоционально-волевой и поведенческой сфер, обусловленное органическим поражением коры головного мозга, имеющим диффузный характер. Нарушение интеллекта влечет за собой неравномерное изменение у ребенка различных сторон психической деятельности.

Основная проблема особенности адаптации к ДОО детей с нарушением интеллекта старшего дошкольного возраста заключается в отсутствии психологической готовности к инклюзии всех участников процесса – воспитателей, других специалистов ДОУ, самих детей с ОВЗ и их семей. умственно отсталый ребенок, с которым не проводили раннюю психодиагностическую и психокоррекционную работу по снижению дезадаптации, выпадает из детского коллектива и у него могут возникать трудности в усвоении программы дошкольного материала

Этапы , методы и методики подобраны по возрастам, физическим и психическим особенностям детей. Целью которых является выявления уровня адаптации к ДОО

На основе полученных данных, мы выявили, что дети с умственной отсталостью имеют более длительную адаптацию. У 7 детей (50%) была тяжелой степень адаптации к детскому саду, у детей сильная привязанность к маме, низкий уровень навыков самообслуживания; наблюдались признаки психического стресса: беспокойство и страх, упрямство, плаксивость и капризность. Наблюдение показало серьезные изменения в поведении у 6 дошкольников (40%). В ходе исследования психического состояния детей, высокий уровень НПС выявлен у 40% детей, что проявляется в пониженном настроении, состоянии тревоги, страхах, низкой адаптации в социальной среде и преобладании высокого уровня тревожности. Детей в инклюзивных группах,

подтвердило предположение, что адаптация детей с умственной отсталостью более длительна и сопровождается значительными изменениями в поведении.

В ходе реализации проекта предполагается благоприятное прохождение периода адаптации у детей, привлечение родителей детей дошкольного возраста к осознанному воспитанию своих детей, совместно с медико-психолого-педагогической службой ДООУ. Повышение психолого-педагогической компетенции родителей в вопросах воспитания, обучения и развития детей старшего дошкольного возраста с нарушением интеллекта в период адаптации. Установление доверительных отношений между ребенком, педагогом и родителями.

### **Список литературы**

- 1.Авдеева, Н.Н., Князева О.Л., Стеркина Р.Б. Безопасность: Учебное пособие по основам безопасности жизнедеятельности детей старшего дошкольного возраста. М.: АСТ – С.П., 2002
- 2.Аксарина, Н. Ш. Воспитание детей раннего возраста. – М., 1977
- 3.Белкина, Л.В.- Адаптация детей раннего возраста к условиям ДООУ;2006
4. Голубева, Г.Г.;Пантюхина, Г.В.,Печора, К.Л.
5. Гордеева, И. Инклюзия: плюсы и минусы [Текст] / И. Гордеева, М. Лисицын//Здоровье дошкольника. – 2014 – № 2 – С. 2-17.

6. Гагаев, А.А. Педагогика Махабхараты: Монография / А.А. Гагаев, П.А. Гагаев. - М.: Риор, 2015
7. Голованова, Н.Ф. Педагогика: Учебник и практикум для СПО / Н.Ф. Голованова. - Люберцы: Юрайт, 2016
8. Громкова, М.Т. Педагогика высшей школы: Учебное пособие / М.Т. Громкова. - М.: Юнити, 2017
9. Екжанова, Е.А. Системный подход к разработке программы коррекционно – развивающего обучения
10. Евдокимова, Е. Образ взрослого в событийной картине дошкольного воспитания // Дошкольное воспитание. - 2008. - №11. - с. 47-49
11. Елагина, М. Роль оценки взрослого в развитии детей // Дошкольное воспитание. - 1988. - №9. - с. 71-76
12. Евстратова, Е.А. Новые формы по взаимодействию дошкольного образовательного учреждения и семьи. Сборник: Воспитание детей раннего возраста в условиях детского сада. - СПб., 2003. - 276с.
13. Заводчикова, О. Г. Адаптация ребенка в детском саду : взаимодействие дошкольного образовательного учреждения и семьи : пособие для воспитателей / О. Г. Заводчикова. — М.: Просвещение, 2007. 79 с.
14. Исаев, Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков / Д.Н. Исаев. – СПб: Речь, 2003. – 400 с. Развитие детей с нарушением интеллекта / Е.А. Екжанова // Дефектология. – 2000. – №6 – С.25.
15. Истоки: Базисная программа развития ребенка дошкольника. / Под ред. Л.А. Парамоновой, А.Н. Давидчук и др. – М.: Карапуз, 1997
16. Катаева, А.А. Дошкольная олигофренопедагогика / А.А. Катаева, Е.А. Стребелева. – М.: Просвещение, 2008. – 240 с
17. Костина, В. Новые подходы к адаптации детей раннего возраста // Дошкольное воспитание. - 2006. - № 1 - С.34 - 37.
18. Козленко, Н.А. Физическое воспитание в системе коррекционно – воспитательной работы вспомогательной школы / Н.А. Козленко // Дефектология. – 2001. – №2 – С. 33.

- 19 Козлова, А.В. Работа ДОУ с семьёй: Диагностика, планирование, конспекты лекций, консультации, мониторинг / А.В. Козлова, Р.П. Дешеулина. – М.: ТЦ Сфера, 2004. – 112 с
- 20 Калинина Р., Семенова Л., Яковлева Г. Ребенок пошел в детский сад... К проблеме адаптации детей к условиям жизни в ДОУ. //Дошкольное воспитание. -1998.- № 4.
- 21 Костина В. Новые подходы к адаптации детей раннего возраста // Дошкольное воспитание. - 2006. - № 1 - С.34 - 37.
- 22 коррекционное обучение как основа личностного развития аномальных дошкольников / Под ред. Л.П. Носковой – М.: Педагогика, 2009. – 273 с
- 23 Куликова, Т.А. Семейная педагогика и домашнее воспитание: Учебник для студентов сред. пед. учеб. заведений. - М.: Академия, 2000.
- 24 Лапина, И.В. Адаптация детей при поступлении в детский сад. Программа, психолого-педагогическое сопровождение, комплексные занятия / И.В. Лапина. - М.: Учитель, 2015
24. Лисина, М.И. Формирование личности ребенка в общении. - М., 2007.- С. 310.
- 25 Маллер, А.Р. Состояние и тенденции развивающего обучения и воспитания глубоко умственно отсталых детей / А.Р. Маллер // Дефектология. – 2004. – №3 – С.28.
- 26.Муссен, П. и др. Развитие личности ребенка. Пер. с англ. - М., 2007.- С.156.
27. Морозов, Е. Группа кратковременного пребывания: мой первый опыт сотрудничества с родителями // Дошкольное воспитание. - 2002. - № 11. - С.10 - 14.
28. Мачихина, В.Ф. Организационно – педагогические аспекты обучения и воспитания умственно отсталых детей – сирот и детей, оставшихся без попечения родителей / В.Ф. Мачихина // Дефектология. – 2002. – №4 – С.19
- 29.Мошкин, В. Воспитание культуры личной безопасности / В. Мошкин // Основы безопасности жизнедеятельности. – 2000. – №8. – С. 13-16.

- 30.Немов, Р.С. Психология. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2007. - Кн. 2: Психология образования. - С. 608.
- 31.Остроухова, А. Успешная адаптация // Обруч. - 2000. - №3. - С.16-18.
- 32.Павлова, Л. Раннее детство: семья или общество? // Обруч. - 1999. - №2. - С.17-22.
- 33.Педагогика раннего возраста /Под ред. Г.Г. Григорьевой, Н.П. Кочетковой, Д.В. Сергеевой. - М., 1998. - 342с.
- 34.Савушкин, Сергей Николаевич Адаптация к детскому саду. Методическое пособие. Информация для детей и родителей / Савушкин Сергей Николаевич. - М.: Сфера, 2016.
- 35.Соколовская, Н.В. Адаптация ребенка к условиям детского сада: управление процессом, диагностика, рекомендации / Н.В. Соколовская. - М.: Учитель, 2017.



Приложение 1

Методика 1. «Устный опрос родителей». Зайцева Е.В.

1 В каком настроении Ваш ребёнок пребывает в течение дня, когда никакие события не нарушают привычный режим

---

2 Как реагирует ребёнок на изменения в режиме дня

---

3 Есть ли у ребёнка опыт общения с чужими взрослыми? Каковы были реакции при первом общении с чужим взрослым? При последующем общении?

---

4 Есть ли у ребёнка опыт общения со сверстниками? Каковы были реакции при первом общении с другим ребёнком? При последующем общении?

---

5 Какой сон характерен для Вашего ребёнка? ( (не)спокойный, (не)глубокий, (не)длительный) \_\_\_\_\_

---

6 Какой аппетит характерен для Вашего ребёнка?

---

7 Как обращается Ваш ребёнок с игрушками, книгами, другими предметами?

---

8 Какими Навыками и умениями обладает Ваш ребёнок?

---



---



---



---

Методика 2. «Оценка характера адаптации ребенка к новым условиям».

Ф.И.О. ребенка, возраст на момент поступления в ДОУ

Показатели	Проявления	Оценка в балах				
		На момент поступления	Через 2 недели	Через 3 недели	Через 1 месяц	Через 2 месяца
Настроение	<p>Бодрое, жизнерадостное-2 балла</p> <p>Неустойчивое: спокойное настроение сменяется беспокойством, тревогой-1 балл</p> <p>Устойчиво негативное: аффективное, раздражительное или подавленное- 0 баллов</p>					
Сон	<p>Спокойный, глубокий, длительный, не требует содействия взрослого -2 балла</p> <p>Достаточно длительный, но неглубокий; успокаивается при помощи взрослого -1 балл</p> <p>Прерывистый, беспокойный, короткий, неглубокий беспокойный, содействие взрослого существенного влияния на сон не оказывает, может отказываться от сна -0 баллов</p>					
Аппетит	<p>Стабильно хороший-2 балла</p> <p>Неустойчивый -1 балл</p> <p>Отказ от еды -0 баллов</p>					
Отношение к предметному миру	<p>Инициативность, любознательность к игрушкам- 2балла</p> <p>Неустойчивый интерес, низкая активность -1 балл</p>					

		Пассивность, равнодушие отказ от деятельности- 0 баллов					
Отношения взрослым	ко	Инициативность в общении, интерес ко взрослому -2 балла Неустойчивый интерес, низкая активность -1 балл Пассивность, равнодушие, избегание, отказ от общения -0 баллов					
Отношения сверстникам	к	Инициативность в общении, интерес к сверстникам - 2 балла Неустойчивый интерес, низкая активность -1 балл Пассивность, равнодушие или отказ от общения- 0 баллов					

В зависимости от количества баллов определяется тип адаптации ребёнка:

- высокий уровень адаптации – 12-9 баллов
- средний уровень адаптации – 8-5 баллов;
- низкий уровень адаптации – 4-0 баллов.

В процессе наблюдения фиксируются и оцениваются отдельные возможные индивидуальные показатели дезадаптации:

- беспричинный плач;
- тремор;
- двигательное возбуждение;
- отсутствие самостоятельной активности;
- навязчивые движения или действия;
- вредные привычки;
- нарушение тактильных контактов со знакомым взрослым.

По каждому параметру дезадаптации указывается степень выраженности реакции по шкале:

5 баллов – очень часто;

4 балла – часто;

3 балла – достаточно часто;

2 балла – редко;

1 балл – иногда;

0 баллов – никогда.

На основе суммы баллов определяется уровень дезадаптации:

35-26 баллов – высокий;

25-14 баллов – средний;

13-4 баллов – низкий;

3-0 баллов – процесс адаптации завершается благополучно.

### Методика 3.«Паровозик» Велиева С.В.

Методика позволяет определить особенности эмоционального состояния ребёнка: нормальное или пониженное настроение, состояния тревоги, страха, удовлетворительную или низкую адаптацию в новой или привычной, социальной среде. Направлена на определение степени позитивного (ППС) и негативного (НПС) психического состояния. Применяется индивидуально с детьми с 2,5 лет.

Стимульный материал: белый паровозик и 8 разноцветных вагончиков (красный, желтый, зеленый, синий, фиолетовый, серый, коричневый, черный). Вагончики беспорядочно размещаются на белом фоне.

Инструкция: "Рассмотри все вагончики. Давай построим необычный поезд. Первым поставь вагончик, который тебе кажется самым красивым. Теперь выбери из оставшихся самый красивый, и т.д." Необходимо, чтобы ребенок удерживал все вагончики в поле зрения. Чем младше ребенок, тем чаще повторяется инструкция, одновременно обводятся рукой оставшиеся вагончики. Фиксируются: позиция цвета вагончиков; высказывания ребенка

#### Обработка данных

1 балл присваивается, если ребенок поставил вагончик фиолетового цвета на вторую позицию; черный, серый, коричневый - на третью; красный, желтый, зеленый - на шестую.

2 балла присваивается, если ребенок поставил вагончик фиолетового цвета на первую позицию; черный, серый, коричневый - на вторую; красный, желтый, зеленый - на седьмую, синий - на восьмую.

3 балла присваивается, если черный, серый или коричневый вагончик поставлен на первую позицию; синий - на седьмую; красный, желтый, зеленый - на восьмую позицию.

Если в результате суммирования полученных данных, баллов оказывается менее трех, то психическое состояние оценивается как позитивное, при 4-6 баллах - как негативное психическое состояние низкой

степени (НПС нс); при 7 - 9 баллах - как НПС средней степени; больше 9 баллов - НПС высокой степени.

Оценка результатов

4 балла - позитивное психическое состояние

3 балла - негативное психическое состояние низкой степени

2 балла - негативное психическое состояние средней степени

1 балл - негативное психическое состояние высокой степени

Наряду с полученным индивидуальным результатом можно определить и общий психологический климат в группе. Для этого определяется сумма всех ППС (а) и НПС (б), разница между ними делится на количество детей и умножается на 100 %.

Оценка результатов:

70 % и выше - высокая степень благоприятности психологического климата (сБПК);

42 - 69 % - средняя сБПК;

26 - 41,9 % - незначительная сБПК;

0 - 25 % - начальная степень неблагоприятного психологического климата (сНПК);

-1 до - 25% -средняя сНПК;

- 26 % и ниже - сильная сНПК.

## Приложение 2

### Результаты констатирующего эксперимента

#### Методика 1. «Устный опрос родителей». Зайцева Е.В.

№		Высокий	Средний	Низкий
1	А.Л		+	
2	В.В		+	
3	М.В.			+
4	Ю.С.			+
5	Л.С.	+		
6	В.А.	+		
7	С.Д.			+
8	Е.А.		+	
9	А.С.			+
10	В.Е.		+	
11	А.Р.	+		
12	М.М.			+
13	К.Е.		+	
14	Ю.С.			+
15	О.П.			+

#### Методика 2. «Оценка характера адаптации ребенка к новым условиям».

№		Высокий	Средний	Низкий
1	А.Л	26 б.		
2	В.В		18 б.	
3	М.В.	28 б.		
4	Ю.С.		20 б.	
5	Л.С.		16 б.	
6	В.А.			10 б.
7	С.Д.	28 б.		
8	Е.А.	30 б.		
9	А.С.		14 б.	

10	В.Е.			6 б.
11	А.Р.		14 б.	
12	М.М.	32 б.		
13	К.Е.	26 б.		
14	Ю.С.			8 б.
15	О.П.		24 б.	

Методика 3.«Паровозик» Велиева С.В.

№		Высокий уровень НПС	Средний уровень НПС	Низкий уровень НПС	ППС
1	А.Л	+			
2	В.В			+	
3	М.В.	+			
4	Ю.С.		+		
5	Л.С.			+	
6	В.А.				+
7	С.Д.		+		
8	Е.А.	+			
9	А.С.			+	
10	В.Е.	+			
11	А.Р.		+		
12	М.М.		+		
13	К.Е.	+			
14	Ю.С.		+		
15	О.П.	+			



### Приложение 3

Проект – самостоятельная работа, направленная на решение конкретной проблемы, на достижение оптимальным способом заранее запланированного результата.

Проектная деятельность – это совместная учебно-познавательная, творческая или игровая деятельность учащихся, учителя и родителей, имеющая общую цель, согласованные методы, способы деятельности, направленная на достижение общего результата

Одним из приоритетных направлений современной образовательной политики Российской Федерации является инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья. Среди основных функций образовательного образования появляется функция реализации права каждого ребёнка на полноценное образование, отвечающее его потребностям и в полной мере использующее возможности его развития, в особенности тех детей, кто в наибольшей степени нуждается в специальных условиях обучения - детей с ограниченными возможностями здоровья.«Включение» ребёнка с ОВЗ в систему образования необходимо без адаптации ребёнка к условиям образовательного учреждения.

Адаптация любого ребёнка – сложный период вхождения в новые социальные условия. Ребёнку трудно привыкнуть к новому учреждению, незнакомым сверстникам, требованиям со стороны взрослых, режимным моментам. Все дети по-разному переносят трудности, связанные с состоянием эмоционального переживания при адаптации к условиям дошкольного учреждения. Дети, имеющие особенности развития, не исключением, а, наоборот, имеют несколько больше трудностей в этот важный период своей жизни – включения в общество сверстников и взрослых. Это обусловлено не только физическими и психическими особенностями, но и отсутствием опыта взаимодействия со сверстниками и чужими взрослыми. Для детей с нарушениями интеллекта характерны недостаточная дифференцированность

всех видов ощущений, замедленный темп восприятия, его узость, сочетающиеся со сниженной способностью к запоминанию и воспроизведению информации, неустойчивым вниманием. Дети физически ослаблены, имеют недостатки координации движений, плохо развитую мелкую моторику, повышенную утомляемость. Их также отличает низкая эмоциональная и мотивационная активность, несформированность личностных характеристик. Такие дети трудно приспосабливаются, что требует специальной помощи для успешной адаптации в новых социальных условиях.

Цель: Создать оптимальных условия для успешной адаптации детей старшего дошкольного возраста с нарушением интеллекта к условиям ДОО.

Задачи проекта

1. Изучи и подобрать методических материалов для организации успешной адаптации детей старшего дошкольного возраста с нарушением интеллекта к ДОО.
2. Создать условия, обеспечивающие ребенку физический и психологический комфорт для облегчения периода адаптации к условиям ДОУ.
3. Повышать уровень компетентности родителей в вопросах адаптации ребенка к условиям детского сада и их мотивации к взаимодействию с ДОУ на основе включения в совместную проектную деятельность.

В результате осуществления нашего проекта задействованы педагог-психолог, воспитатель группы, родители, что будет способствовать их сплочению. И одно из главных направлений проекта, помощь детям в прохождении довольно сложного периода жизни по приспособлению к новым условиям жизнедеятельности. Мы хотим, чтобы ребенок чувствовал себя в этот период комфортно и ходил в детский сад с удовольствием

Этапы реализации проекта

Этапы	Содержание деятельности
-------	-------------------------

<p>Организационный этап</p>	<p>Знакомство с родителями и ребенком (определяются навыки, которые помогут ребенку легче адаптироваться, его индивидуальные особенности)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Изучение и подбор методической литературы по данной теме.</li> <li>2.Создать необходимые условия для реализации проекта.</li> <li>3.Разработка конспектов адаптационных занятий, совместных мероприятий с родителями и консультаций для родителей</li> <li>4.Составление перспективного плана мероприятий проекта</li> </ol>
<p>Основной этап</p>	<p>Поэтапный прием детей в группу.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Постепенное увеличение времени.</li> <li>- Наблюдения за поведением детей.</li> <li>- Консультирование родителей.</li> </ul> <p>Оценка уровня нервно – психического развития детей.</p> <p>В течение проектной деятельности использовались различные игры, как мощного фактора адаптации.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Адаптационные игры.</li> <li>- Игры – сюрпризы.</li> <li>- Пальчиковые игры.</li> <li>- Элементы театральной игры.</li> <li>- Строительные игры.</li> <li>- Музыкальные игры.</li> </ul> <p>Требования к играм в адаптационный период.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Игры должны быть фронтальными.</li> <li>- Не должны быть слишком длительными.</li> <li>- Нужно использовать копии реальных предметов.</li> <li>- Всем детям предлагать одинаковые предметы.</li> </ul>

	<p>- Инициатором игры выступает взрослый.</p> <p>предоставление родителям папки-передвижки с практическими рекомендациями; информационных листов с кратким материалом "Адаптация. Что это?"</p> <p>Совместные праздники, развлечения</p> <p>Беседы с родителями.</p>
Заключительный	<p>Анализ проведенной работы;</p> <p>Диагностика адаптации детей к условиям ДОУ;</p> <p>Презентация проекта для педагогов и родителей;</p> <p>анкетирование родителей по итогам адаптации (реализации проекта);</p>

Расходы и ресурсы:

Информационные:

- научно-методическая литература по теме проекта;
- Интернет-ресурсы,
- средства массовой информации;
- вебинары по теме, сайт [nsportal.ru](http://nsportal.ru), сайт [infourok.ru](http://infourok.ru)

Кадровые ресурсы:

- педагогический коллектив;
- методическое объединение педагогов;

Перспективный план работы в период адаптации детей старшего дошкольного возраста с нарушением интеллекта к условиям ДОО

Сроки	План работы
Сентябрь	Изучение инструктивных документов

	<p>Утверждение годового плана работы адаптационной группы</p> <p>Составление примерных тематических планов проведения консультаций</p> <p>Утверждение графика работы адаптационной группы</p>
Октябрь	<p>Родительское собрание Тема. Воспитание и обучение детей с ограниченными возможностями здоровья</p> <p>Подборка консультаций, методической литературы для родителей и работников адаптационной группы</p> <p>Разработка анкет</p> <p>Оформление презентации по адаптационной группе</p> <p>Проведение тематических консультаций (по индивидуальным планам специалистов)</p>
Ноябрь	<p>Первичная диагностика уровня адаптированности ребенка к дошкольному учреждению. Оформление листов адаптации. Занятия по адаптации с детским коллективом</p> <p>Групповая консультация для воспитателей: «Особенности адаптации детей к ДОО».</p> <p>5. Оформление памяток для родителей: - «Наличие у детей навыков, облегчающих адаптационный период при поступлении в детский сад»;</p>
Декабрь	<p>Игры с воспитателем на установление положительной атмосферы в группе: «Давайте познакомимся», «Назови себя ласково»</p> <p>Консультация. «Проблемы адаптации детей к д /с» . Индивидуальные консультации и беседы с родителями (по запросу)</p>
Декабрь	<p>Мероприятия, направленные на установление эмоционального контакта с детьми и педагогами, сплочение детского коллектива: Игры: « А меня зовут...»</p> <p>Контрольная диагностика уровня адаптированности ребенка к ДОО</p> <p>.Педагогические беседы: «Как помочь ребёнку легко адаптироваться к детскому саду»</p> <p>Консультации для родителей, поступающих в дошкольные учреждения «Как помочь ребенку легко адаптироваться в детском саду»</p> <p>.Беседа: «Агрессивное поведение детей»</p>
Январь	<p>Подборка, оформление и организация распространения информационных материалов для родителей по теме: «Адаптация детей к ДОО»</p>

	«Ум на кончиках пальцев» Развитие мелкой Моторики (Семинар-практикум)
Февраль	Выступление на педсовете «Анализ адаптации детей к условиям ДОУ»

Результативность проекта.

В ходе реализации проекта предполагается благоприятное прохождение периода адаптации у детей, привлечение родителей детей дошкольного возраста к осознанному воспитанию своих детей, совместно с медико-психолого-педагогической службой ДОУ. Повышение психолого-педагогической компетенции родителей в вопросах воспитания, обучения и развития детей старшего дошкольного возраста с нарушением интеллекта в период адаптации. Установление доверительных отношений между ребенком, педагогом и родителями.