



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

Факультет заочного обучения и дистанционных образовательных  
технологий

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО

ВОЗРАСТА К ДОО

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

Выполнил:

студент группы ЗФ-411/099-4-2 Рад  
Талутова Эсмира Рамазановна

Проверка на объем заимствований:

67,57 % авторского текста

Научный руководитель:

к.б.н., доцент,  
Лапшина Любовь Михайловна

Работа рекомендована к защите  
рекомендована/не рекомендована

« 14 » апреля 2017 г.

декан факультета

Иголкина Е.И. Иголкина

Челябинск

2017

## Содержание

ВВЕДЕНИЕ.....	3
Глава I. Теоретические аспекты изучения проблемы адаптации к дошкольному образовательному учреждению здоровых и соматически ослабленных детей раннего возраста.....	7
1.1 Понятие адаптации ребенка к детскому дошкольному учреждению...7	
1.2 Адаптационный период к ДОО детей раннего возраста.....	15
1.3 Особенности адаптации к дошкольному образовательному учреждению соматически ослабленных детей раннего возраста.....	23
Выводы по первой главе .....	29
Глава II. Эмпирическое исследование особенностей психологической адаптации к ДОО здоровых и соматически ослабленных детей раннего возраста.....	31
2.1 Организация и база исследования .....	31
2.2 Анализ уровня адаптации к ДОО здоровых и соматически ослабленных детей раннего возраста .....	39
2.3 Комплекс мероприятий психологического сопровождения адаптации здоровых и соматически ослабленных детей раннего возраста к ДОО ...	48
Выводы по второй главе .....	56
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	58
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ .....	60
ПРИЛОЖЕНИЕ .....	65

## ВВЕДЕНИЕ

Переход отечественной системы образования на федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) актуализировал интерес исследователей к проблеме развития ребенка в период раннего и дошкольного детства.

Период раннего детства - это один из важных критических периодов развития, характеризующийся высокими темпами психофизиологического созревания, именно в этот период ребенок входит в свой первый внешний коллектив, именно в это время начинают формироваться адаптационные механизмы к требованиям окружающего социума [14].

Понятие адаптации - одно из основных в научном исследовании организма, именно механизмы адаптации, выработанные в процессе эволюции, обеспечивают возможность существования организма в постоянно изменяющихся условиях внешней среды. Благодаря процессу адаптации достигается оптимальное функционирование всех систем организма и сбалансированность в системе «человек-среда».

Последнее время специалистами психолого-педагогического профиля отмечается тревожная тенденция снижения адаптационных возможностей ребенка к условиям дошкольной образовательной организации (ДОО), увеличение времени его привыкания к требованиям учебно-воспитательного процесса, что в период освоения ФГОС и увеличения требований к уровню и качеству развития ребенка создает для этого серьезные трудности и препятствия [6]. Поэтому актуальным становится не только изучение потенциальных адаптационных возможностей ребенка к поступлению в ДОО, но и оказания помощи, как самому ребенку, так и социальному окружению, родителям, воспитателям.

Специалистами медико-педагогического профиля отмечается еще одна тревожная тенденция - увеличение количества детей, имеющих снижение качества здоровья: все больше детей страдает теми или иными

заболеваниями. В современной России, по данным Минздрава около 60% больных детей имеют хронические заболевания.

Эта статистика охватывает разные возрастные периоды, в том числе и период раннего детства. Естественно, что снижение качества здоровья ребенка прямо пропорционально снижает возможность ребенка качественно осваивать образовательную программу в период посещения ДООУ и адаптации к нему.

Особое внимание нужно уделить адаптации детей раннего возраста, в котором многие малыши впервые переходят из достаточно замкнутого семейного мира в мир широких социальных контактов. Установлено, что именно в этом возрасте адаптация к детскому учреждению проходит дольше и труднее, чаще сопровождается болезнями. В этот период происходит интенсивное физическое развитие, созревание всех психических процессов [1]. Находясь на этапе становления, они в наибольшей степени подвержены колебаниям и даже срывам. Изменение условий среды и необходимость выработки новых форм поведения требуют от ребенка значительных усилий, вызывают ряд психологических и педагогических проблем, как самого ребенка, так и окружающих его взрослых.

Между тем, способность детей входить в новые условия жизни, принимать их, существенно варьируется. Одни дети входят в коллектив сверстников легко и свободно, у других же такой переход вызывает значительные невротические и психосоматические осложнения.

Проблема адаптации, будучи междисциплинарной, занимает большое место в исследованиях отечественных и зарубежных психологов.

В психолого-педагогической литературе в большей степени освещены вопросы адаптации к дошкольному учреждению детей раннего возраста А. И. Жукова, Н. И. Добрейцер, Р. В. Тонкова-Ямпольская, Н. Д. Ватутина [3].

Адаптация определяется, как медико-педагогическая проблема, решение которой требует создания условий, удовлетворяющих потребности детей в общении, тесного взаимодействия между семьей и общественным

воспитанием, хорошего медицинского обслуживания детей и правильной организации воспитательного процесса Н. М. Аксарина, А. И. Мышкис.

Значительное внимание проблема приспособления детей к условиям общественного воспитания уделяется в современных исследованиях ученых стран Западной и Восточной Европы К.Грош, М.Зейдель, А.Атанасова-Вукова, В.Манова-Томова, Э.Хабинакова, Е.Шмидт-Кольмер. Доказано, что поступление в дошкольное учреждение связано со значительными неблагоприятными эмоционально-психологическими изменениями личности, коррекция которых требует целенаправленного воспитательного воздействия [5].

Таким образом, наблюдается **противоречие**: с одной стороны, в период модернизации отечественного образования резко возросли требования к объему и качеству знаний детей дошкольного и раннего возраста, с другой стороны, увеличивается количество детей данных возрастных периодов, качество здоровья которых и адаптация к условиям ДОО оказываются крайне низкими.

Данное противоречие показывает необходимость его немедленного разрешения и подчеркивает актуальность выбранной **темы** исследования: «Психологическая адаптация детей раннего возраста к ДОО».

**Цель квалификационной работы:** теоретически обосновать и практически изучить особенности психологической адаптации к дошкольной образовательной организации здоровых и соматически ослабленных детей раннего возраста.

**Объект исследования:** процесс адаптации ребенка раннего возраста к условиям ДОО.

**Предмет исследования:** основные особенности психологической адаптации к условиям ДОО здоровых и соматически ослабленных детей раннего возраста.

**Задачи исследования:**

1. Изучить психолого-педагогическую литературу по проблеме адаптации к ДОО здоровых и соматически ослабленных детей раннего возраста.

2. Определить уровень адаптации к условиям ДОО здоровых и соматически ослабленных детей раннего возраста.

3. Провести сравнительный анализ уровня адаптации к условиям ДОО здоровых и соматически ослабленных детей раннего возраста.

4. Предложить комплекс мероприятий психологического сопровождения адаптации здоровых и соматически ослабленных детей раннего возраста к ДОО.

**Теоретическими основаниями исследования** являются: культурно-историческая концепция Л.С. Выготского, теория деятельности А.Н. Леонтьева, периодизация психического развития Д.Б. Эльконина.

**Методы исследования:** теоретический анализ психолого-педагогической литературы, анкетирование педагогов и родителей, тестирование, анализ документации (медицинских карт), психолого-педагогический эксперимент, математическая обработка результатов эксперимента.

**База исследования:** муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 18» г. Радужный ХМАО-ЮГРА Тюменской области.

**Структура работы:** состоит из введения, двух глав, выводов по каждой главе, заключения, списка литературы и приложения.

# **ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ К ДОШКОЛЬНОМУ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ ЗДОРОВЫХ И СОМАТИЧЕСКИ ОСЛАБЛЕННЫХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

## **1.1 Понятие адаптации ребенка к детскому дошкольному учреждению**

С поступлением ребенка раннего возраста в дошкольное учреждение в его жизни происходит большое количество изменений: строгий режим дня, отсутствие родителей в течение восьми 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 [8]. 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 и т.д. Эти трудности возникают в связи с тем, что малыш переходит из знакомой и обычной для него семейной среды в среду дошкольного учреждения. Ребенок должен приспособиться к новым условиям, то есть адаптироваться. Термин «адаптация» означает приспособление. Сложность приспособления организма к новым условиям и новой деятельности и высокая цена, которую платит организм ребенка за достигнутые успехи, определяют необходимость учета всех факторов, способствующих адаптации ребенка к дошкольному учреждению или, наоборот, замедляющих ее, мешающих адекватно приспособиться.

Понятие адаптации, в его наиболее широком определении означает соответствие между живой системой и внешними условиями, причем адаптация - это и процесс, и результат, т.е. определенная организация [11].

С физиологической точки зрения, адаптация - это перестройка внутреннего динамического стереотипа в зависимости от изменения внешних условий. Адаптация неизбежна в тех ситуациях, когда возникает противоречие между возможностями индивида и требованиями среды.

И.П. Павлов считал, что внешние условия жизни, внешняя среда есть внешний стереотип [12].

Адаптация (приспособление) - это процесс активного взаимодействия организма со средой. И животные и человек приспособляются к той или иной среде обитания: рыбы - к воде, птицы - к воздуху. Человек - к существованию в определенных климатогеографических условиях. Это биологическая адаптация. В отличие от животных, человек должен обладать способностью, приспособляться и к социальным условиям. Любая социальная среда требует от человека адекватных форм поведения, так как он способен к социальной адаптации.

Важнейший вклад в разработку понятия адаптации внес Ж. Пиаже. Адаптация по Ж. Пиаже, обеспечивает равновесие между воздействием организма на среду и обратным воздействием среды или, что одно и то же, равновесие во взаимодействии субъекта и объекта.

Именно Ж. Пиаже в своей концепции впервые стал рассматривать взаимоотношения человека с социальной средой как гомеостатическое уравнивание, перенеся понятие гомеостаза с организма на личность [27].

В работах отечественных психологов теория адаптации получает свое дальнейшее развитие. Так, А.Н. Леонтьев, обращаясь к концепции Ж. Пиаже, возражал против «безоговорочного, без надлежащего анализа» распространения понятия гомеостаза (в значении «приспособление») на онтогенетическое развитие человека. Действительно, человеческое приспособление к условиям существования принципиально отличается от приспособительного поведения животных, обладает большей гибкостью и изобретательностью [13]. Процесс адаптации человека к действительности происходит под контролем сознания. Причем каждый человек в силу своих индивидуальных психологических особенностей (тип нервной системы, жизненный опыт и т.д.) имеет индивидуальные приспособительные механизмы, а, следовательно, и свой тип адаптации.

В понимании сущности адаптации человека к новым условиям в отечественной психолого-педагогической литературе наметилось несколько основных подходов. Д.А. Андреева считает, что «адаптация означает приспособление, приурочивание индивида к новым условиям, вживания в них» [27].

Б.Г. Рубин, Ю.С. Колесников определяют это понятие как «процесс активного овладения социальными ролями» [39].

Понятие психической адаптации рассматривается как результат деятельности целостной самоуправляемой системы (на уровне «оперативного покоя»), подчеркивая при этом ее системную организацию. Но при таком рассмотрении картина остается не полной. Необходимо включить в формулировку понятие потребности. Максимально возможное удовлетворение актуальных потребностей является, таким образом, важным критерием эффективности адаптационного процесса. Следовательно, психическую адаптацию можно определить как процесс установления оптимального соответствия личности и окружающей среды в ходе осуществления свойственной человеку деятельности, который (процесс) позволяет индивидууму удовлетворять актуальные потребности и реализовывать связанные с ними значимые цели, обеспечивая в то же время соответствие максимальной деятельности человека, его поведения, требованиям среды.

Адаптированность - уровень фактического приспособления человека, уровень его социального статуса и самоощущения, удовлетворенности или неудовлетворенности собой и своей жизнью. Человек может быть гармоничен, и адаптирован, либо дисгармоничен и дезадаптирован [29].

Дезадаптация - всегда психосоматическая (и души, и тела) и протекает в трех формах; невротической (невротизм), агрессивно-протестной и капитулятивно-депрессивной (психосоматические заболевания и нарушения поведения). Адаптивность зависит от индивидуальных особенностей личности ребенка. В индивидуальные особенности входят такие

психологические свойства личности, как: способности, темперамент, эмоциональность [33].

В тоже время адаптивность человека обеспечивается эволюционно отобранными целесообразными врожденными способностями его природы. Первой составляющей природы человека, обеспечивающей адаптивность, являются инстинкты.

Психическая адаптация является сплошным процессом, который, наряду с собственно психической адаптацией (т.е. поддержанием психического гомеостаза), включает в себя еще два аспекта:

- а) оптимизацию постоянного воздействия индивидуума с окружением;
- б) установление адекватного соответствия между психическими и физиологическими характеристиками.

Существует три стиля, с помощью которых человек может адаптироваться к среде:

- а) творческий стиль, когда человек старается активно изменять условия среды, приспособляя ее к себе, и таким образом приспособливается сам;
- б) конформный стиль, когда человек просто привыкает, пассивно принимая все требования и обстоятельства среды;
- в) избегающий стиль, когда человек пытается игнорировать требования среды, не хочет или не может приспособливаться к ним.

Судьба человека во многом определяется уровнем его адаптивности - врожденной и приобретенной способности к приспособлению ко всему многообразию жизни при любых условиях [36]. Есть высоко, средне и низко адаптивные люди. Врожденные основы адаптивности - это инстинкты, темперамент, конституция тела, эмоции, врожденные задатки интеллекта и способностей, внешние данные и физическое состояние организма.

Уровень адаптивности повышается или понижается под воздействием воспитания, обучения, условий и образа жизни.

Наиболее оптимальным является творческий стиль адаптации, наименее оптимальным - избегающий стиль адаптации [38].

Рассмотрим, как формируется у ребенка способность к адаптации. Рождение ребенка - яркое проявление биологической адаптации. Переход из условий внутриутробному ко внеутробному существованию требует коренной перестройки в деятельности всех основных систем организма - кровообращения, дыхания, пищеварения. Эти системы должны к моменту рождения иметь возможность осуществить функциональную перестройку, т.е. должен быть соответствующий врожденный уровень готовности этих адаптационных механизмов. Здоровый новорожденный имеет такой уровень готовности и достаточно быстро приспосабливается к существованию во внешних условиях.

Также как и другие функциональные системы, система адаптационных механизмов продолжает свое созревание и совершенствование в течение ряда лет постнатального онтогенеза. В рамках этой системы уже после рождения у ребенка формируется и возможность к социальной адаптации по мере того, как ребенок овладевает окружающей его социальной средой. Это происходит одновременно с формированием всей системы нервной высшей деятельности.

Адаптация ребенка раннего возраста к условиям ДООУ имеет свою специфику и определяется возрастными особенностями [39]. Изменения обрушиваются на ребенка одновременно, создавая для него стрессовую ситуацию, которая без специальной организации может привести к невротическим реакциям.

Чтобы избежать стрессовых ситуаций, необходимо грамотно подойти к проблеме дошкольного учреждения - адаптации детей. Общая задача воспитателей и родителей - помочь ребенку по возможности безболезненно войти в жизнь детского сада. Педагогу отведена главная роль в процессе адаптации ребенка к дошкольному учреждению.

Игнорирование воспитателем особенностей типов нервной системы ребенка в период адаптации к дошкольному учреждению может привести к осложнению в его поведении [41].

Большое значение имеет подготовительная работа в семье. Выработка единых требований к поведению ребенка, согласование воздействий на него дома и в детском саду - важнейшее условие, облегчающее его адаптацию.

Необходимо знать возрастные особенности, возможности детей. Но следует учитывать и индивидуальные особенности ребенка. Часто причиной неуравновешенного поведения детей бывает неправильная организация деятельности ребенка: когда не удовлетворяется его двигательная активность, ребенок не получает достаточно впечатлений, испытывает дефицит в общении с взрослыми. Срывы в поведении детей могут произойти и в результате того, что не удовлетворены своевременно его органические потребности - неудобство в одежде, ребенок не своевременно накормлен, не выспался. Поэтому режим дня, тщательный гигиенический уход, методически правильное проведение всех режимных процессов - сна, кормления, туалета, своевременная организация самостоятельной деятельности детей, занятий, осуществления правильных воспитательных подходов к ним является залогом формирования правильного поведения ребенка, создания у него уравновешенного настроения [43]. Как правило, ослабленные дети, труднее адаптируются к новым условиям. Они чаще заболевают, труднее переживают разлуку с близкими. Случается, что ребенок не плачет, не выражает внешне негативных проявлений, но теряет в весе, не играет, подавлен. Его состояние должно беспокоить воспитателей не меньше, чем тех детей, которые плачут, зовут родителей.

В разных ситуациях один и тот же малыш может вести себя по-разному, особенно в период адаптации [48]. Бывает, даже спокойный и общительный ребенок при расставании с близкими начинает плакать и проситься домой, нелегко привыкает к новым требованиям.

Поведение ребенка под влиянием сложившихся привычек также приобретает индивидуальный характер.

Особое значение в период адаптации имеют индивидуальные особенности детей в сфере общения. Есть дети, которые уверенно и с достоинством вступают в новое для них окружение детского сада: они обращаются к воспитателю, к помощнику воспитателя, чтобы узнать о чем-нибудь [46]. Другие сторонятся чужих взрослых, стесняются, опускают глаза. А есть и такие дети, которых общение с воспитателем пугает. Такой ребенок старается уединиться, отворачивается лицом к стене, чтобы только не видеть незнакомых людей, с которыми он не умеет вступить в контакт.

Опыт общения ребенка с окружающими, полученный им до прихода в детский сад, определяет характер его адаптации к условиям детского сада. Поэтому именно знание содержания потребностей ребенка в общении является тем ключиком, с помощью которого можно определить характер педагогических воздействий на него в адаптационный период.

Таким образом, под адаптацией принято понимать соответствие между живой системой и внешними условиями; адаптация - это и процесс, и результат. Основная цель адаптации - достичь оптимума эффективности деятельности, обеспечить развитие организма, человека и, как минимум, сохранить их жизнеспособность, функционирование в своей целостности.

Адаптация ребенка к ДООУ – обязательное условие эффективной организации образовательного процесса в учреждении.

На характер привыкания ребенка к условиям ДООУ влияет ряд факторов: возраст ребенка, состояние здоровья, сформированности опыта общения, а также степень родительской опеки.

## **1.2 Адаптационный период к ДОО детей раннего возраста**

При поступлении в дошкольное учреждение происходит переход ребенка из знакомой и обычной для него семейной среды в особую микросреду, которая значительно отличается от условий семьи.

Адаптационный период – серьезное испытание для детей раннего возраста: вызванные адаптацией стрессовые реакции надолго нарушают эмоциональное состояние детей [56].

Процесс адаптации к новым условиям детей и семьи в целом стал предметом изучения многих психологов, психиатров и социологов в России (Д.Н. Исаев, В.И. Гарбузов, А.И. Захаров, Е.О. Смирнова и др.). Исследователи указывают на необратимость нарушений в личностном развитии ребенка в случае, когда у него отсутствует психологическая готовность к переходу в новые социальные условия.

В период адаптации к условиям детского сада очень часто отмечается регресс во всем развитии ребенка: в его речи, навыках, умениях, игровой деятельности.

Адаптация обычно проходит сложно, с массой негативных сдвигов в детском организме (на всех уровнях и во всех системах), что проявляется в поведении ребенка. В силу несформированности адаптационных механизмов, работы функциональных систем организма в неблагоприятном режиме у ребенка возникает стрессовая реакция - в зависимости от того, какая система наиболее заинтересована в ней.

Особенностями дошкольных учреждений являются, во-первых, длительное совместное пребывание большого числа детей, увеличивающее возможность перекрестного инфицирования и более сильного утомления ребенка; во-вторых, определенные педагогические стандарты в подходах к детям, которые могут оказаться непривычными для ребенка и вызвать у него отрицательные эмоциональные и поведенческие реакции [55]. Привыкание к новым условиям часто влечет за собой развитие так

называемого адаптационного синдрома, который оказывает в ряде случаев неблагоприятное влияние на состояние здоровья ребенка. Характер протекания процесса адаптации в любом возрасте зависит от биосоциального анамнеза, представляющего совокупность сведений об особенностях индивидуального онтогенеза в перинатальный период и в возрасте до 3-х лет. Особенности анамнеза сказываются на протяжении всей жизни человека [53].

Факторы, определяющие функциональные возможности детского организма в период его адаптации:

- состояние здоровья и уровень развития ребенка (функциональная активность систем).
- биологический риск и социальный анамнез.

К биологическим факторам можно отнести токсикозы и заболевания матери во время беременности, осложнения при родах, заболевания новорожденного в первые три месяца, частота заболеваемости до посещения учреждения. Первые три фактора определяют кислородную обеспеченность мозга плода и новорожденного, последующие сказываются на соматическом состоянии ребенка, в результате чего может возникнуть нарушение функциональной активности систем и увеличение степени тяжести адаптации.

Факторы социальной природы - нарушение режима жизнедеятельности ребенка, сна, бодрствования, увеличение нервно-психического напряжения могут привести к хроническому переутомлению и задержке психического развития ребенка. В итоге не формируются навыки и личностные качества ребенка, отмечается нарушение хода образования социальных потребностей, соответствующих нормативному возрастному развитию [57].

Некоторые исследователи сравнивают показатели нервно-психического напряжения в процессе адаптации ребенка с силой стресса космонавта. Выраженность стресса (нервно-психического напряжения) может быть минимальной (легкая, благоприятная адаптация) или на уровне срыва

(тяжелая адаптация). Данные проявления фиксируются на психоэмоциональном уровне [51].

Эмоциональный профиль (портрет) ребенка характеризуется особенностями его поведения и эмоциональных проявлений:

- отрицательные эмоции являются важнейшей составляющей внутренней жизни ребенка;
- страх как эмоциональное состояние сопутствует проявлению отрицательных эмоций, является пусковым механизмом стрессовых реакций ребенка;
- гнев, как правило, проявляется на фоне стресса и может возникать без видимой причины;
- положительные эмоции выступают противовесом негативных реакций, в процессе адаптационного периода является показателем благоприятной адаптации;
- коммуникабельность ребенка во многом определяет успешный исход адаптации;
- деятельность благоприятствуют успешной адаптации ребенка;
- познавательная деятельность ребенка, как правило, угасает на фоне стрессовой реакции в ситуации новой обстановки;
- социальные навыки ребенка: под влиянием нервно-психического напряжения угасают навыки самообслуживания, поддержание и культивирование которых помогает преодолеть трудности ребенка в процессе адаптации к новым условиям;
- речевая, двигательная активность ребенка снижается на фоне стрессовой ситуации. Двигательные реакции редко сохраняются в пределах нормы, наблюдается либо заторможенность, либо гиперактивность;
- нарушения сна и аппетита сопровождают адаптационный процесс.

Их нормализация свидетельствует о восстановлении основных функциональных систем организма ребенка.

Выделяют три стиля, с помощью которых человек может адаптироваться к среде:

- творческий стиль, когда человек старается активно изменить условия среды, активно приспособивая ее к себе, и таким образом приспособливается сам.
- конформный стиль, когда человек просто привыкает, пассивно принимая все требования и обстоятельства среды.
- избегающий стиль, когда человек пытается игнорировать требования среды, не хочет или не может приспособиться к ним [49].

Наиболее оптимальным является творческий стиль, наименее - избегающий стиль.

Наряду с этим были выделены фазы адаптационного периода:

1. Острая фаза - сопровождается своеобразными колебаниями в соматическом состоянии и психическом статусе, что приводит к снижению веса, более частым респираторным заболеваниям, нарушению сна, снижению аппетита, регрессу в речевом развитии. Фаза длится в среднем 1 месяц. Различают три степени тяжести прохождения острой фазы адаптационного периода:

а) Легкая адаптация - поведение нормализуется в течение 10-15 дней, ребенок соответственно норме прибавляет в весе, адекватно ведет себя в коллективе, не болеет в течение первого месяца посещения дошкольного учреждения. К двадцатому дню пребывания в ДОО у ребенка нормализуется сон, он нормально начинает есть. Настроение бодрое, заинтересованное, в сочетании с утренним плачем. Отношения с близкими и с взрослыми не нарушаются. Отношение к детям может быть как безразличным, так и заинтересованным. Интерес к окружающим восстанавливается в течение двух недель при участии взрослого. Речь затормаживается, но ребенок может откликаться и выполнять указания взрослого. К концу первого месяца восстанавливается активная речь. Заболевания не более одного раза, сроком

не больше 10 дней, без осложнений. Признаки невротических реакций и изменения в деятельности вегетативной нервной системы отсутствуют.

б) Адаптация средней тяжести - сдвиги нормализуются в течение месяца, есть признаки психического стресса. Нарушение в общем состоянии выражены ярче и продолжительнее. Сон и аппетит восстанавливается лишь через 20-40 дней. Настроение неустойчивое в течение месяца. Поведенческие реакции восстанавливаются к 30 дню пребывания в ДООУ. Отношение к близким людям у ребенка - эмоционально-возбужденное (плач, крик при расставании и встречи). Отношение к детям, как правило, безразличное, но может быть и заинтересованное. Речь либо не используется, либо речевая активность замедляется. В игре ребенок не пользуется приобретенными навыками, игра ситуативная. Заболевания до двух раз, сроком не более 10 дней, без осложнений. Вес не изменяется, либо снижается. Проявляются признаки невротических реакций: избирательность в отношениях с взрослыми и детьми, общение только в определенных условиях. Изменение вегетативной нервной системы: бледность, потливость, тени под глазами, пылающие щеки, шелушение кожи (диатез) - в течение 1.5-2 недель.

в) Тяжелая адаптация - длительность от 2 до 6 месяцев. Ребенок часто болеет, теряет уже полученные навыки, может наступить как физическое, так и психическое истощение организма. Ребенок плохо засыпает, сон короткий, вскрикивает, плачет во сне, просыпается со слезами, аппетит снижается сильно и надолго, может возникнуть стойкий отказ от еды, невротическая рвота, функциональное нарушение стула. Настроение безучастное, ребенок много и длительно плачет, поведенческие реакции нормализуются к 60-му дню пребывания в ДООУ [35]. Отношение к близким эмоционально-возбужденное, лишенное практического взаимодействия. Отношение к детям: избегание контактов или проявление агрессии. Отказывается от участия в деятельности. Речь не пользуется

или имеет место задержка речевого развития на 2-3 периода. Игра ситуативная, кратковременная.

Тяжелая степень адаптации может проявляться в двух вариантах:

- нервно-психическое развитие отстает на 1 квартал, респираторные заболевания более 3-х раз, длительность более 10 дней, ребенок не растет и не прибавляет в весе в течение 1-2 кварталов;
- нервно-психическое развитие отстает на 2-3 квартала от исходного, замедляется рост и прибавка в весе, частые заболевания.

Тяжелая адаптация в силу обуславливающих ее причин неблагоприятно сказывается на развитии ребенка и состоянии его здоровья, которые нормализуются в дальнейшем очень медленно, иногда в течение ряда лет.

2. Подострая фаза - характеризуется адекватным поведением ребенка, то есть сдвиги регистрируются по отдельным параметрам, на фоне замедленного темпа развития, особенно психического, по сравнению со средне возрастными нормами, фаза длится 3-5 месяцев.

3. Фаза компенсации - характеризуется убыстрением темпа развития, и дети к концу года преодолевают указанную выше задержку развития. Избегание контактов или проявление агрессии. Отказывается от участия в деятельности.

Поступление в детский сад требует от ребенка перестройки сложившегося стереотипа поведения, что является трудной задачей и часто приводит к стрессу. Л.Н. Галигузова выделяет симптомы трудной адаптации детей: [17]

- нарушение в эмоциональном состоянии;
- нарушение в сфере общения;
- амбивалентное поведение;
- слабая сформированность действий с предметами.

Изменение образа жизни приводит в первую очередь к нарушению эмоционального состояния ребенка. Для адаптационного периода характерна эмоциональная напряженность, беспокойство или заторможенность. Ребенок много плачет, стремится к эмоциональному контакту с взрослым или, наоборот, отказывается от него, сторониться сверстников. Малыш отказывается от еды, в часы отдыха плачет. Разлука и встреча с родными

протекает очень бурно: ребенок не отпускает от себя родителей, долго плачет после их ухода, а приход вновь встречает слезами. Снижается активность ребенка и по отношению к предметному миру. Падает уровень речевой активности. Все негативные проявления у детей, особенно раннего возраста, выражены очень ярко. Период восстановления растягивается иногда на два-три месяца. Труднее всего восстанавливается игровая деятельность и взаимоотношения со сверстниками. Нарушения в сфере общения тесным образом связаны с опытом общения ребенка, и имеющимися у него средствами налаживать деловые контакты. Если ребенок привык общаться только с матерью, у него могут возникнуть трудности в контактах с другими людьми [10]. Важную роль в формировании личности ребенка имеет потребность в общении со сверстниками, в кругу которых он находится с первых лет жизни. Между детьми могут возникать самые разные формы взаимоотношений. Поэтому очень важно, чтобы ребенок с самого начала пребывания в дошкольном учреждении приобретал положительный опыт сотрудничества, взаимопомощи.

Только переход к новой форме общения может быть залогом успешного вхождения ребенка в более широкую социальную среду благополучного самочувствия в ней.

Л. Н. Галигузовой установлен ряд факторов, определяющих, насколько успешно ребенок раннего возраста справится с предстоящими ему изменениями в привычном образе жизни. Эти факторы связаны и с физическим, и с психологическим состоянием ребенка, они тесно переплетены и взаимно обусловлены [13].

Первый фактор, это - состояние здоровья и уровень развития. Здоровый, развитый по возрасту, малыш обладает лучшими возможностями системы адаптационных механизмов, он лучше справляется с трудностями.

Вторым фактором является возраст, в котором малыш поступает в детское учреждение. С ростом и развитием ребенка изменяется степень и форма его привязанности к постоянному взрослому. Исходя из возрастных

особенностей психики, можно предполагать более легкое привыкание к условиям детских яслей в возрасте до девяти-десяти месяцев и после полутора лет, так как в этом интервале отрыв от матери переносится особенно болезненно.

Третьим фактором, сугубо психологическим, является степень сформированности у ребенка общения с окружающими и предметной деятельности. В раннем возрасте на смену ситуативно-личностному общению приходит ситуативно-деловое, в ходе которого формируются особые связи с окружающими людьми.

Основным фактором, облегчающим или затрудняющим период привыкания, Г.М. Лямина также считает сложившийся тип общения ребенка, выраженность потребности в общении с близкими взрослыми и сверстниками [20].

Таким образом, адаптационный период к ДООУ детей раннего возраста – сложный последовательный процесс. Выделяют три фазы адаптации ребенка к ДООУ: острая, подострая и фаза компенсации; каждая фаза характеризуется определенной степенью тяжести. Определен ряд факторов определяющих успешность адаптации ребенка. Большое значение имеет подготовка ребенка к ДООУ и его постепенность вовлечение в новую среду. Правильно организованные систематические воздействия предотвращают, сводят до минимума эмоциональные срывы, кризисы и обеспечивают непрерывный подъем в развитии возможностей и способностей личности.

### **1.3 Особенности адаптации к дошкольному образовательному учреждению соматически ослабленных детей раннего возраста**

В сложной системе социальных ценностей все большее место начинает занимать проблема здоровья человека, в которой особое место занимает здоровье подрастающего поколения. Общеизвестно, что за последние годы состояние здоровья детей и подростков становится предметом острой тревоги общества.

Современные условия жизни населения промышленных городов и мегаполисов характеризуется большим многообразием антропогенных факторов, оказывающих как прямое, так и опосредованное влияние на организм человека. Данное влияние может проявиться в сумме неблагоприятных биологических эффектов с отдаленными последствиями для здоровья, как отдельного индивидуума, так и популяции в целом [19].

Более незащищенным от воздействия внешних факторов является детский организм с несформировавшейся системой защиты и неразвитым адаптивным ресурсом. По результатам анализа показателей здоровья в целом по России только 34% детей являются здоровыми.

Особого внимания заслуживает проблема адаптации детей, имеющих соматические заболевания, поскольку ежегодно отмечается рост заболеваемости детей дошкольного и школьного возраста. Часто болеющими детьми (ЧБД) принято считать тех, кто страдает острыми респираторными заболеваниями четыре и более раз в году [21].

Адаптивные возможности ребенка раннего возраста ограничены, резкий переход в новую социальную ситуацию и длительное пребывание в стрессовом состоянии могут привести к эмоциональным нарушениям или замедлению темпа психофизического развития. Процесс привыкания ребенка к детскому саду довольно длительный и связан со значительным напряжением всех физиологических систем детского организма.

Момент поступления в ДООУ для часто болеющих детей осложняется наличием в анамнезе острых или хронических психотравмирующих

ситуаций. Также имеются данные, что повышенная заболеваемость сопряжена с изменением иммунной защиты организма. Как правило, часто болеющий ребенок, попадает в «порочный круг», на фоне ослабленного иммунитета он переносит заболевания, которые еще больше ослабляют иммунитет [23].

Соматические заболевания являются второй по значимости (после органических повреждений головного мозга) причиной, вызывающей нарушения психофизического здоровья детей и затрудняющей их личностно-социальное развитие и успешное обучение.

В современной зарубежной психологии существует даже специальное направление «педиатрическая психология», целью которого является разработка научных и практических аспектов психологического сопровождения детей и подростков с различными соматическими заболеваниями.

Исследования как отечественных (В. В. Николаева, Е.Н.Соколова, А. Г. Арина, В. Е. Каган, Р.А. Даирова, С.Н. Ратникова), так и зарубежных исследователей (В. Александер, М. Шура, А. Митчерлиха и др.) показывают, что тяжелое соматическое заболевание создает особую дефицитарную ситуацию развития. Даже не осознавая сути заболевания, ее последствий, ребенок попадает в ситуацию выраженных ограничений на активность, самостоятельность, способы самореализации, что задерживает его познавательное и личностно-социальное развитие. Такие дети в зависимости от уровня психосоциального развития могут оказаться как в системе специального образования (в группах и классах для детей с задержкой психического развития), так и включенными в единый образовательный процесс со здоровыми детьми [21].

Здоровые и крепкие дети чаще спокойны, жизнерадостны, легче приспосабливаются к яслям и детскому саду, школе, чем слабые. Это естественно. Крепкий и здоровый ребенок реже испытывает неприятные, болезненные ощущения, реже болеет, а значит, и более приспособлен к

трудностям, более уверен в себе. Такого ребенка и воспитывают спокойно, поскольку его физическое состояние не вызывает опасений. Он самостоятелен, уважаем сверстниками, часто – лидер [18].

У физически слабого, болезненного ребенка все по-иному. Слабость, болезненность угнетающе воздействуют как на ребенка, так и на его родителей. Ребенок испытывает болезненные ощущения, чувство психофизического дискомфорта. Слабый ребенок переносит одно простудное заболевание за другим. Он не успевает окрепнуть, как заболевает вновь. Родители нервничают, и их состояние и тревога передаются ребенку. Его раздражает сама необходимость лечения. То он у врача, то врач у него. Лекарства, процедуры, исколотое тело, ребенок не понимает происходящего. Для него все это - стресс, насилие, страх, беда. Он вздрагивает, когда звонят в дверь, и прячется под стол, но его вытаскивают и вновь смотрят горло. Это само по себе превращается в психическую травматизацию. Такой ребенок становится плаксивым, капризным, возбудимым, раздражительным. Подрастая и оставаясь слабым и болезненным, ребенок мало общается со сверстниками, поскольку те его не принимают: он портит игру. Он сам избегает сверстников, испытывая страх перед сильными детьми и боясь осрамиться. Бывает, что он, напротив, стремится в их среду, но делает это конфликтно или играя роль шута. То и другое деформирует складывающуюся личность. Слабый, болезненный ребенок испытывает чувство бессилия, что психологически противоестественно. Детство - это жизнерадостность и бьющая через край энергия. Он не способен перетерпеть, смириться со своей слабостью. Это серьезный кризис для него. И слабый редко бывает уверенным в себе, чаще идет по пути к неврозу [24].

Физически слабому, болезненному ребенку грозит и тревожно-мнительное воспитание. Ребенок со временем окрепнет, а последствия тревожного отношения родителей к слабости или болезненности останутся на всю жизнь.

Психическое состояние ребенка, страдающего хроническим или инфекционным заболеванием, или затрудняет его излечение от этих болезней, или способствует исцелению. Тут уместно вспомнить древнюю мудрость: «Или врач и больной против болезни, или больной и болезнь против врача». Начиная жить не должен смиряться с болезнью. Для ребенка и подростка болезнь противоестественна, и настраивать их следует однозначно - к исцелению [25].

Заслуживает внимания и детская нервность или трудность, связанная с периодом реконвалесценции - состоянием после перенесенного заболевания. После любой болезни ребенок на определенное время декомпенсирован. Грипп, острые простудные заболевания, инфекции проходят не так быстро, как думают некоторые родители. Болея, ребенок теряет витаминный запас, что приводит к кровотечениям из носа, кровоточивости десен, шелушению кожи, появлению гнойничков, замедленному заживлению ссадин, «заедам» в углах рта, конъюнктивитам, резям в глазах, зуду и многому другому, но более всего к чувству слабости, утомляемости. Вирусное заболевание протекает с повышением давления ликвора (жидкости) в желудочках мозга, с микроотекотом мозга. Выражено это как будто слабо, но последствия длительны. Болезнь всегда сопровождается вегетативной дистонией, часто с гипотонией, интоксикацией нервной системы и других систем организма. Реконвалесценция длится неделями и месяцами. Ребенок становится нервным, ранимым, обидчивым, быстро устает. Нередко отклоняющееся поведение ребенка, возникновение нервности, раздражительности, плаксивости, капризности начинается именно в этот период, после соматического или инфекционного заболевания [28].

Ослабленный ребенок требователен, часто не знает, чего он хочет, и своим поведением раздражает взрослых, сверстников, создавая конфликтные ситуации из ничего. Он особенно чувствителен к конфликту, неспособен его адекватно изжить, склонен к его раздуванию. Он острее воспринимает несправедливость со стороны близких: даже их обычные замечания и

требования выводят его из себя, вызывают психотравмирующие переживания. Он кричит, плачет, двигательно не упорядочен и тогда, когда причина инцидента уже забыта. Надолго выйдя из колеи, соматически ослабленный ребенок не может успокоиться и, продолжая во сне переживать случившееся, мечется, просыпается ночью с криком. Аппетит у ребенка исчезает. Такой ребенок - легкая добыча нового вируса. Астеническое состояние усиливается, усиливаются и ранимость, конфликтность. Ребенок попадает в некий порочный круг, выход из которого труден [50].

Хроническая болезнь независимо от ее нозологии ставит ребенка в совершенно иную - дефицитарную - социальную ситуацию развития, которая, по мнению В.В. Николаевой, Г.А. Ариной, характеризуется ограничением движений и познавательной активности ребенка, ограниченностью общения со сверстниками, инфантилизует ребенка.

Согласно исследованиям Л.Г. Голубевой, Р.В. Тонковой-Ямпольской, Д.Н. Исаева картина и динамика адаптационного процесса часто болеющих детей определяется наличием таких особенностей, как выраженная тревожность, боязливость, неуверенность в себе, быстрая утомляемость, что значительно осложняет и увеличивает длительность прохождения каждого этапа адаптации. Хронические соматические заболевания, по мнению А.Е. Личко, Н.Я. Иванова могут приводить к астенизации и невротизации, что указывает на то, что само наличие соматического заболевания создает неблагоприятные условия для процесса адаптации [52]. Эти выводы согласуются с данными о наличии зависимости между тяжестью прохождения адаптации и степенью расстройства функций организма и систем. Здоровый, хорошо развитый ребенок обладает большей функциональной активностью всех систем организма, в том числе и системы адаптационных механизмов, что позволяет легче приспосабливаться к новым условиям в ДОУ.

Особого внимания требуют дети с ослабленным типом нервной системы. Они очень болезненно переносят перемены в условиях жизни и

воспитания. Их эмоциональное состояние нарушается при малейших неприятностях, хотя бурно своих чувств они не выражают. Все новое пугает их и дается с большим трудом. Они не уверены в движениях и действиях с предметами, медленнее, чем другие дети этого же возраста, приобретают необходимые навыки. Таких детей к детскому учреждению следует приучать постепенно, привлекать к этому близких им людей. При этом рекомендуется постоянно поощрять и подбадривать этих детей, помогать им в освоении нового [58].

Холерики и флегматики сложнее адаптируются к дошкольному учреждению, чем более уравновешенные и в меру медлительные сангвиники. Холерики, особенно мальчики, нелегко переносят недостаток активности и движения, но труднее всего приходится медлительным детям: они не успевают за общим темпом еды, сна, одевания.

Состояние здоровья, умение общаться с взрослыми и сверстниками, сформированность предметной и игровой деятельности ребенка - вот основные критерии, по которым можно судить о степени готовности ребенка к поступлению в детское учреждение и благополучному привыканию к нему [59].

Таким образом, процесс адаптации к дошкольному учреждению соматически ослабленных детей, во многом отличается от адаптации их здоровых ровесников. В последнее время количество соматически ослабленных детей постоянно увеличивается, поэтому необходимы специальные профилактические меры, направленные на предупреждение соматических и психосоматических заболеваний детей с одной стороны, и на облегчение адаптации таких детей к условиям ДООУ, с другой.

## **Выводы по первой главе**

Проблема адаптации ребенка к условиям ДОУ – одна из актуальных в современной психолого-педагогической науке.

Под адаптацией принято понимать соответствие между живой системой и внешними условиями; адаптация - это и процесс, и результат.

Основная цель адаптации - достичь оптимума эффективности деятельности, обеспечить развитие организма, человека и, как минимум, сохранить их жизнеспособность, функционирование в своей целостности

Адаптационный период к ДОО детей раннего возраста – сложный последовательный процесс.

Выделяют три фазы адаптации ребенка к ДОО: острая, подострая и фаза компенсации; каждая фаза характеризуется определенной степенью тяжести.

Большое значение имеет подготовка ребенка к ДОО и его постепенность вовлечение в новую среду. Правильно организованные систематические воздействия предотвращают, сводят до минимума эмоциональные срывы, кризисы и обеспечивают непрерывный подъем в развитии возможностей и способностей личности.

Адаптация ребенка к ДОО – обязательное условие эффективной организации образовательного процесса в учреждении.

На характер привыкания ребенка к условиям ДОО влияет ряд факторов: возраст ребенка, состояние здоровья, сформированности опыта общения, а также степень родительской опеки.

Процесс адаптации к дошкольному учреждению соматически ослабленных детей отличается от адаптации их здоровых ровесников.

Необходимы специальные профилактические меры, направленные на предупреждение соматических и психосоматических заболеваний детей с одной стороны, и на облегчение адаптации таких детей к условиям ДОО – с другой.

Ведущая роль в организации процесса адаптации к условиям ДОО принадлежит педагогу. Большое значение придается созданию психологического комфорта для здоровья ребенка. Педагогически правильно организованная система мероприятий предотвращает, или сводит до минимума эмоциональные срывы, кризисы и обеспечивает равномерный адаптационный процесс к дошкольному учреждению.

## **ГЛАВА II. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ К ДОУ ЗДОРОВЫХ И СОМАТИЧЕСКИ ОСЛАБЛЕННЫХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

### **2.1 Организация и база исследования**

Экспериментальное исследование проходило на базе ясельной группы муниципального казенного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 18» г. Радужный ХМАО-ЮГРА Тюменской области.

Каждый год детский сад посещает около 70 детей. В ДОО принимаются дети с 1 года. Наполняемость в группах от 20 до 27 человек.

МКДОУ «Детский сад № 18» является доступным для всех социальных групп населения. Учреждение работает по графику пятидневной рабочей недели с двумя выходными днями. Режим работы учреждения 10,5 часов. Прием детей с 7 час. 00 мин. до 18 час. 00 мин. Направления в детский сад выдаются на основании очередности Комиссией по распределению мест при управлении Комитета образования.

Комплектование групп, производится осенью. Заведующая детским садом, совместно со старшим воспитателем и медицинским работником ведут учет, по организации комплектования: групповым способом, когда группа уже скомплектована и только организуется перевод всех детей в другую, более старшую группу, к другому воспитателю.

Важно соблюдать нормы комплектования групп по численности (15 человек) и по времени.

Исходя из практики желательно, чтобы был следующий ритм заполнения группы: первый ребенок поступает в понедельник, второй - в среду, третий - в пятницу, четвертый - в пятницу следующей недели, далее не больше одного-двух детей в неделю. Для посещения вновь пришедших в детский сад детей рекомендуются часы, отведенные для прогулок, игр, когда воспитатель может уделить им больше внимания, предлагаем подвижный график поступления в группу детей с тяжелой группой адаптации.

Данная ясельная группа детей была скомплектована и начала свою работу с сентября 2016 года. Дети поступили в детский сад, начиная с конца августа и в течение сентября. Период адаптации продолжался с сентября по декабрь 2016 года.

В детском саду созданы все условия для приема детей в группу раннего возраста.

Главной задачей воспитания дошкольников являются создание у детей чувства эмоционального комфорта и психологической защищенности. В детском саду ребенку важно чувствовать себя любимым и неповторимым.

Поэтому важным является среда, в которой проходит воспитательный процесс.

Группа детского сада была подготовлена для приема детей: проведена генеральная уборка, создана эмоционально благоприятная атмосфера в группе. Помещение группы было разделено на несколько секторов:

- в игровой зоне поместили игрушки, сухой бассейн, конструктор Lego, который можно использовать для конструирования и игры;
- в уголке природы – различные комнатные растения, аквариум и принадлежности для работы с природным материалом;
- дидактические пособия: пирамидки, кубики, матрешки расположились на полках, которые доступны детям.
- имеется игровая зона, где ребенок может побыть один, поиграть или отдохнуть. Умиротворяющее действие на детей имеют игры с песком и водой, такие игры имеют большие развивающие возможности, но в период адаптации успокаивающее и расслабляющее действие.

Предметная развивающая среда - система материальных объектов и средств деятельности ребенка, функционально моделирующая содержание развития его духовного и физического облика.

Правильно организованная развивающая среда позволяет каждому малышу найти занятие по душе, поверить в свои силы и способности, научиться взаимодействовать с педагогами и со сверстниками, понимать и

оценивать их чувства и поступки, а ведь именно это и лежит в основе развивающего обучения.

Организации жизни и деятельности детей в зависимости от их возрастных и индивидуальных особенностей в период адаптации к условиям ДОО предусматривает щадящий режим.

Для оптимизации процесса успешной адаптации в группе используется модель организации адаптационного периода через режимные процессы.

Для организации успешной адаптации детей раннего возраста, воспитатели выбирают разнообразные методы и приемы работы с детьми: развлечения, интересные для детей дидактические игры, подвижные игры, способствующие возникновению положительных эмоций у детей, элементы устного народного творчества. Используют формы организации детей, как в групповой комнате, так и на свежем воздухе.

Практическая работа по изучению характера адаптации к детскому учреждению проводилась с помощью следующих диагностических методик (табл. 1).

Таблица 1

### **Диагностические методики, направленные на определение уровня адаптации детей к ДОО**

**Наблюдение.** Наблюдение за всеми детьми проводилось в период с сентября по декабрь 2016 года. Дети находились в равных условиях, так что была возможность проследить характер адаптации детей к детскому учреждению в течение четырех месяцев.

Особенностью всех диагностических ситуаций является взаимодействие, общение ребенка с взрослым. Поэтому необходимым условием проведения исследования было знакомство экспериментатора с детьми, которое обеспечивало положительную реакцию детей на ситуацию обследования, узнавание взрослого, радостное оживление при его появлении, ожидание общения и игры с ним. Для установления контакта с детьми экспериментатор регулярно посещал ясельную группу в детском саду, играл

вместе с малышами, отправлялся на прогулки, участвовал в режимных моментах детских учреждений.

Наблюдение происходит, в соответствии с распорядком жизни детей в группе и не предполагает создания каких-либо специальных экспериментальных ситуаций. Экспериментатор имеют возможность наблюдать за жизнедеятельностью ребенка в любой момент адаптационного периода.

В результате наблюдений в период адаптации на каждого ребенка был составлен индивидуальный лист наблюдения в период адаптации к ДОО (приложение 1).

Оценка адаптации определяется: по ее длительности, по количеству показателей, имеющих отклонение от возрастных норм, по глубине отклонений в поведении; по заболеваемости, по проявлению невротических реакций.

Индивидуальные листы наблюдения в период адаптации велись нами в сотрудничестве с воспитателями группы. Данные заносились в те дни, которые указаны в листе адаптации. В том случае, если ребенок заболел, отмечается дата начала и конца заболевания. При возвращении ребенка после болезни его поведение отмечается три дня подряд, а затем в указанные сроки.

Длительность адаптации: от 8 до 16 дней – легкая, от 17 до 30 дней - средней тяжести, выше 30 дней - тяжелая.

При выявлении степени адаптации на определенного ребенка далее лист адаптации на этого ребенка не велся. Если ребенок от 8-го до 16-го дня адаптации показывает хорошие результаты, то в листе наблюдения пишем «Адаптация легкой степени». Запись в листе адаптации не фиксируем, но наблюдение за этим ребенком продолжаем. Ребенок показывает положительные результаты от 17-го до 32-го дня адаптации, то в листе адаптации пишем «Адаптация средней тяжести» и запись в листе адаптации дальше не фиксируем, наблюдение продолжаем. Наблюдение за ребенком надо продолжить, так как в том случае, если ребенок заболел или по другим

причинам не посещал детский сад, необходимо определить, как это повлияло на его адаптацию. Наблюдая и делая выводы, мы должны знать и учитывать индивидуальные особенности ребенка до поступления в детский сад, так, например, если у ребенка до поступления в детский сад был неустойчивый аппетит или он плохо говорил, это не следует рассматривать как показатель адаптации.

Для определения характера адаптации детей к ДОО проводился анализ индивидуальных листов адаптации.

### **Опросник для выявления способности ребенка адаптироваться к жизни (А. Фромм)**

Данный опросник был предложен родителям. Текст опросника в приложении (приложение 1). Опросник является эффективным средством для выявления проблем в адаптации для детей в возрасте до 3 лет.

Опросник состоит из ряда характеристик и показателей адаптации, свидетельствующих об основных привычках ребенка, проявлении каких-либо крайностей (излишняя активность либо пассивность), возврате к более ранним привычкам, отставании в развитии.

Если на поставленные вопросы получено более половины отрицательных ответов, необходимо обратиться к специалисту.

### **Анкета для матерей детей раннего возраста с различным типом адаптации к ДОО**

Матерям детей раннего возраста с различным типом адаптации к дошкольному учреждению было предложено заполнить анкету, разработанную Е.О. Смирновой и М.В. Быковой (приложение 2).

Анкета содержит 22 вопроса открытого типа, направленных на выяснение степени выраженности предметного и личностного начал родительского отношения. Предполагалось, что личностное отношение будет выявляться в ответах, отражающих целостное, безоценочное отношение к ребенку, гибкость и лабильность родительского поведения (когда родитель ориентируется на состояние ребенка в конкретной

ситуации), в сопереживании ребенку и в ориентации на его психологический комфорт. Поскольку личностное отношение предполагает отсутствие жесткой стратегии воспитания, мы полагали, что оно может также проявляться в неопределенных ответах, типа «затрудняюсь ответить», «не знаю» и пр. Предметное отношение, предположительно, должно было выразиться в конкретных ценностных ориентациях родителей по таким параметрам как: ценность общения и морального развития, ценность интеллекта и умственного развития ребенка, развитие воли и произвольности, самостоятельности.

### **Опросник для воспитателей «Учет преобладающего настроения ребенка»**

Воспитателю группы предлагалось заполнить диагностический бланк «Преобладающее настроение ребенка». Бланк заполняется по каждой строке выставлением знака плюс или минус в соответствующих графах.

Количественный подсчет позволяет представить картину эмоциональных ресурсов личности, наметить план оптимальной самореализации сил ребенка.

### **Методика определения психического развития дошкольников (Е.А. Стребелева с сотр.)**

Текст методики представлен в приложении 3.

С целью выяснения причин, лежащих в основе различных вариантов адаптации ребенка раннего возраста к ДООУ, были проведены:

- методика, разработанная авторским коллективом лаборатории психического развития дошкольников;

- методика, разработанная Е.А. Стребелевой [52].

Проводился сравнительный анализ детей по следующим показателям:

- 1) развитие общения и речи;
- 2) познавательная активность;
- 3) игровая деятельность;

4)целенаправленность и самостоятельность в предметной деятельности; умственное развитие (по методике Е.А. Стребелевой).

Используемая в исследовании методика Е.А. Стребелевой способствовала установлению контакта экспериментатора с детьми и их заинтересованности в продолжение «игры».

Данная методика обеспечивала положительное эмоциональное состояние ребенка на всем протяжении обследования. Детям были интересны задания, однако малыши постоянно пытались изменить правила взаимодействия с взрослым. Методика предусматривает, чтобы экспериментатор не давал словесную инструкцию при показе образца действия. Многие дети настойчиво добивались не просто реакции взрослого в ответ на свои предметные действия и участия в них, но и вербализированной оценки. Кивка головы, улыбки, действий взрослого.

Практическая часть исследования была организована в 2 этапа:

1 этап – констатирующий, целью которого является выявление уровня адаптации к ДОО здоровых и ослабленных детей раннего возраста на начало исследования;

2 этап – формирующий – подборка и апробация содержания деятельности педагога, направленной на формирование адаптации к ДОО здоровых и ослабленных детей раннего возраста.

## **2.2 Анализ уровня адаптации к ДОО здоровых и соматически ослабленных детей раннего возраста**

Прием детей в дошкольное учреждение проходит в начале учебного года, учитывая тему квалификационного исследования, эмпирическое исследование проводилось нами с сентября по декабрь 2016 года.

В исследовании участвовали 20 детей раннего возраста (от 1 г. 9 мес. - до 2-х лет 9 мес.; 12 девочек и 8 мальчиков).

В начале исследования был проведен анализ медицинских карт воспитанников данной группы, по результатам которого были сформированы 2 группы воспитанников-участников эксперимента:

Основная группа (соматически ослабленные дети) – дети, имеющие хронические соматические заболевания, а также дети, имеющие в анамнезе частые инфекционные (простудные) заболевания – 12 человек.

Контрольная группа – дети, не имеющие хронические соматические заболевания – 8 человек.

Данные о наличии заболеваний у детей раннего возраста данной группы представлены в приложении 4.

В таблице 2 представлено количество детей в основной и контрольной группе.

Таблица 2

### **Распределение детей на группы: основную и контрольную**

Наблюдения и анализ поведения детей раннего возраста в ясельной группе детского сада позволили выявить этапы привыкания ребенка к ДОО, которые в большинстве случаев проходят все дети, пришедшие в детский сад, но их продолжительность у всех детей разная. По результатам листов наблюдения в период адаптации мы отнесли детей к трем разным группам - легкой, средней и тяжелой адаптации (табл. 3).

Таблица 3

### **Распределение детей раннего возраста на группы адаптации к ДОО**

Более наглядно показатели распределения детей по группам адаптации представлены на рисунке 1.

**Рис. 1. Распределение детей раннего возраста на группы адаптации к ДОО**

По результатам листов наблюдения в период адаптации было определено, что соматически ослабленные дети имели среднюю и тяжелую форму адаптации к ДОО. У здоровых детей преобладала легкая форма адаптации.

Методика «Опросник для выявления способности ребенка адаптироваться к жизни» (А. Фромм). Родителям детей раннего возраста было предложено 12 вопросов для ответа. В результате анализа ответов родителей получены данные, которые отражены в таблице 4.

Таблица 4

**Способность ребенка адаптироваться к жизни в группе здоровых и соматически ослабленных детей раннего возраста**

Более наглядно показатели количества отрицательных ответов родителей представлены на рисунке 2.

**Рис. 2. Способность ребенка адаптироваться к жизни в группе здоровых и соматически ослабленных детей раннего возраста**

По результатам ответов родителей на поставленные вопросы, количество отрицательных ответов присутствует в гораздо большей степени у детей основной группы со средней и тяжелой формами адаптации. У детей контрольной группы с легкой и средней формами адаптации количество минимальных ответов не превышает половины от общего количества вопросов.

Родители основной группы детей наиболее часто отмечали у своих детей капризность, нежелание общаться со сверстниками и невозможность оставить ребенка одного.

Полученные данные говорят о том, что соматически ослабленные дети тяжелее адаптируются к жизни.

Методика «Анкета для матерей детей раннего возраста с различным типом адаптации к ДООУ»

Матерям детей раннего возраста с различным типом адаптации к дошкольному учреждению было предложено заполнить анкету, разработанную Е.О. Смирновой и М.В. Быковой. Анкета направлена на выяснение степени выраженности предметного и личностного начал родительского отношения. Результаты представлены в табл. 5

Таблица 5

#### **Показатели по методике «Анкета для матерей детей раннего возраста с различным типом адаптации к ДООУ»**

Анализ результатов исследования показывает, что у каждой мамы присутствует как личностное отношение к ребенку, так и предметное.

Как видно из таблицы 5, в ответах матерей, дети которых легко адаптировались к дошкольному учреждению, преобладали ответы, интерпретируемые как личностное отношение к ребенку. В ответах мам, чьи малыши испытывали серьезные трудности в адаптации, в большинстве своем дали ответы, говорящие о предметном отношении к ребенку.

Опросник для воспитателей «Учет преобладающего настроения ребенка»

Воспитателю группы предлагалось заполнить диагностический бланк «Преобладающее настроение ребенка». Бланк заполнялся по каждой строке выставлением знака (+) или (-) в соответствующих графах. Количественный подсчет позволяет представить картину эмоциональных ресурсов личности, наметить план оптимальной самореализации сил ребенка.

Количественный анализ результатов опросника для воспитателей представлен в таблицах 1 и 2 приложения 5.

После обработки данных в приложении Excel (табл. 1 и 2 приложения 6) был получен так называемый «Индекс настроения». Анализируя ответы

воспитателей о настроении ребенка, можно определить, что соматически ослабленным детям со средней и тяжелой формами адаптации свойственно угнетенно-подавленное настроение, которое также имеет тенденцию резко меняться, в основном после перегрузок «Индекс настроения» - 65.

У детей контрольной группы настроение, как правило, приподнятое, веселое, жизнерадостное «Индекс настроения» 67.

Более наглядно «Индекс настроения» в основной и контрольной группе представлен на рисунке 3.

### **Рис. 3. «Индекс настроения» в основной и контрольной группе детей раннего возраста в период адаптации к ДОО**

Методика, разработанная авторским коллективом лаборатории психического развития дошкольников под руководством Е.А. Стребелевой.

После процедуры проведения и обработки методик, показатели и параметры уровня развития общения и речи; познавательной активности, игровой деятельности, целенаправленности и самостоятельности в предметной деятельности, умственного развития находят свое отражение в баллах в таблице приложения 7.

Проведенный сравнительный анализ показателей свидетельствует о том, что характер адаптации ребенка к дошкольному учреждению не зависит от умственного развития, познавательной активности, развития общения и речи. По данным показателям у детей не наблюдалось существенных различий. Единственным показателем, по которому обнаружены различия между детьми с разным типом адаптации, был уровень развития процессуальной игры.

Математико-статистический анализ показателей проведен с использованием программы Microsoft Excel путем сравнения простого среднего арифметического, так как размах выборок примерно одинаков (табл. 6).

**Показатель среднего арифметического по методике умственного развития ребенка (Е.А. Стребелевой)**

Группы обследованных детей отличаются по следующим критериям: умственное развитие, познавательная активность, самостоятельность, общение и речь весьма незначительны и обусловлены, по нашему мнению, возрастными различиями детей в группах. Критерий «процессуальная игра» имеет значительные различия средних величин 5,4 балла или 25,7% между детьми легко и тяжело адаптировавшимися, которые вызваны, по нашему мнению, уровнем адаптации детей к ДОО.

Более наглядно показатель среднего арифметического по методике Е.А. Стребелевой в основной и контрольной группах представлен на рис. 4.

**Рис. 4. Показатель среднего арифметического по методике Е.А. Стребелевой в основной и контрольной группах**

Полученные данные показывают, что у детей нет существенных различий, ни в умственном развитии, ни в коммуникативном развитии. Это позволяет предположить, что причина трудной адаптации кроется не в уровне познавательного развития, а имеет другие причины.

Общий анализ результатов исследования позволяет сделать следующие выводы. Длительность периода адаптации детей раннего возраста к условиям ДОО зависит от многих причин:

- от особенностей высшей нервной деятельности и возраста ребенка;
- от наличия/отсутствия предшествующей тренировки его нервной системы;
- от состояния здоровья;
- от резкого контраста между обстановкой, в которой ребенок привык находиться дома, и той, в которой находится в ДОО;
- от разницы в методах воспитания.

Особенностью адаптации часто болеющих и соматически ослабленных детей является необходимость резкого изменения привычного поведения и режима дня, эта непосильная задача может привести к срыву нервной

деятельности и угнетению регуляторных механизмов. Как следствие при этом возникает процесс дезадаптации. Первая форма дезадаптации выражается в длительном неадекватном поведении ребенка, граничащем с предневротическим состоянием. Вторая форма дезадаптации проявляется в повторных заболеваниях, как правило, респираторных.

Таким образом, часто болеющие, соматически ослабленные дети относятся к группе риска, как трудно адаптирующиеся к режиму ДОО. Следовательно, они нуждаются в щадящем режиме, который предусматривает, например, увеличение двигательной активности, организацию прогулок с подвижными играми, отсутствие повышенных умственных нагрузок на занятиях, организацию профилактических и оздоровительных мероприятий.

Для предупреждения возникновения дезадаптации был составлен «Комплекс мероприятий психологического сопровождения адаптации здоровых и соматически ослабленных детей раннего возраста к ДОО».

### **2.3. Комплекс мероприятий психологического сопровождения адаптации здоровых и соматически ослабленных детей раннего возраста к ДОО**

#### *Пояснительная записка*

Современное дошкольное образование развивается в принципиально новых условиях, которые регламентированы приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1155 от 14 ноября 2013 г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования». Центральным моментом, глобальной идеей этих преобразований является психологизация системы дошкольного образования. Сохранение, наряду с физическим, психологического здоровья дошкольников сегодня рассматривается как одно из требований безопасности образовательного процесса и как один из показателей качества образования [48].

В дошкольном возрасте проблема сохранения психологического здоровья является наиболее актуальной. Процесс привыкания ребенка к детскому саду довольно длительный и связан со значительным напряжением всех физиологических систем детского организма, а так как адаптивные возможности ребенка в раннем возрасте ограничены, резкий переход в новую социальную ситуацию и длительное пребывание в стрессовом состоянии могут привести к эмоциональным нарушениям или замедлению психофизического темпа развития.

В связи с этим актуальным является осуществление целенаправленной организации процесса привыкания детей к новым условиям дошкольного учреждения. Возникает потребность в создании и разработке целостного набора средств, приемов и методов, совокупность которых способствовала бы эффективному повышению адаптационных возможностей детей и содействовала снятию стрессового состояния [44].

*Цель:* создание воспитательно-образовательного пространства, способствующего охране и укреплению психологического здоровья детей, обеспечение их эмоционального благополучия в процессе адаптации детей.

*Основной задачей* психологического сопровождения детей в период адаптации является сохранение и укрепление психического здоровья ребенка в изменившихся условиях путем оптимальной организации педагогического процесса через:

- 1) создание благоприятного психологического климата в группе детей;
- 2) формирование у ребенка положительного отношения к окружающей действительности на основе активной познавательной и игровой деятельности;
- 3) формирование у детей доверительных взаимоотношений с новым взрослым;
- 4) помощь каждому из детей в установлении контакта со сверстниками с учетом возрастных и индивидуальных возможностей;
- 5) помощь родителям в установлении отношений со своими детьми в новых жизненных обстоятельствах, с другими родителями и детьми, с сотрудниками детского сада.

#### *Организационная модель службы психологического сопровождения*

I блок - ориентирован на детей и включает в себя организационные формы оказания помощи детям раннего возраста с проблемами в процессе прохождения адаптации к условиям ДОО.

II блок - ориентирован на оказание психологической и информационной помощи педагогам, работающим с детьми раннего возраста.

III блок - ориентирован на оказание психолого-педагогической помощи родителям детей раннего возраста, проходящим адаптацию к условиям ДООУ.

Содержание деятельности педагога-психолога по психологическому сопровождению адаптационного процесса детей раннего возраста в ДООУ представлен в табл. 7.

**Содержание деятельности педагога-психолога по  
психологическому сопровождению адаптационного процесса детей  
раннего возраста в ДОО**

**Перспективное планирование занятий по профилактике  
дезадаптации детей раннего возраста**

Психолог является непосредственным активным участником занятия - заряжает детей своими положительными эмоциями, вызывает желание принять участие в игре, задает образцы выполнения действий. В своей работе педагог-психолог использует: хороводы, марши, песенки, потешки, стишки, «ладушки» и «догонялки». В этих играх даже стеснительные, замкнутые дети постепенно преодолевают внутренний барьер и идут на контакт со взрослыми и сверстниками [40].

Как правило, занятие начинается с упражнений, требующих согласованности действий всей группы: дети дружно шагают, бегают, хлопают ладошками по мячу, выполняют другие задания в соответствии с ритмом и словами стихотворений. Эти упражнения создают положительный эмоциональный фон, повышают речевую и двигательную активность детей, помогают настроиться на совместную групповую работу.

В основную часть занятия входят игры и упражнения, которые дают детям возможность интенсивно двигаться, свободно выражать свои эмоции, активно взаимодействовать со сверстниками и взрослыми (табл.8).

**Перспективное планирование занятий по профилактике  
дезадаптации детей раннего возраста**

Каждое занятие проводится в 2-3 этапа. Комплектование и количество модулей (игр и упражнений), из которых состоит занятие, варьируются педагогом. Занятия длительностью 10-20 минут проводятся 2-3 раза в неделю. Каждое из занятий повторяется по 4-5 раз, чтобы дети запомнили слова потешек и песенок, правила игр. Работа по каждому из разделов

дополняется задачами, связанными с профилактикой и торможением отрицательных эмоций. Их решение достигается как в процессе индивидуальных, так и групповых занятий с детьми, как психологом, так и воспитателем.

Приемы торможения отрицательных эмоций: переключение; игры с песком, водой; игры с бытовыми предметами; пальчиковые игры, сжимание пальцев; спонтанные, раскрепощающие движения; игры с озвученными игрушками бубен, барабан, погремушка и т.д.

Содержание деятельности педагога-психолога с педагогами и родителями представлено в табл. 9.

Таблица 9

**Содержание деятельности педагога-психолога по психологическому сопровождению педагогов и родителей**

Полная реализация комплекса мероприятий по психологическому сопровождению адаптации здоровых и соматически ослабленных детей раннего возраста к ДОО должна способствовать повышению уровня адаптации к условиям ДОО детей раннего возраста. Данные мероприятия будут эффективны в работе и со здоровыми и с соматически ослабленными детьми.

## Выводы по второй главе

Анализ медицинских карт детей раннего возраста позволил распределить их на основную и контрольную группы. В основную группу входят соматически ослабленные дети 12 человек, в контрольную здоровые дети 8 человек. По данным видно, что соматически ослабленных детей гораздо больше. В результате наблюдения и заполнения «Листа адаптации» нами установлено, что дети основной группы 5 человек имеют показатели тяжелой адаптации, детей контрольной группы с показателями тяжелой адаптации нет.

По методике «Определение способности ребенка адаптироваться к жизни» количество отрицательных ответов, присутствует в гораздо большей степени у детей основной группы со средней и тяжелой формами адаптации. У детей контрольной группы с легкой и средней формами адаптации количество минимальных ответов не превышает половины от общего количества вопросов.

В процессе работы с родителями детей раннего возраста нами установлено, что в ответах матерей, дети которых легко адаптировались к дошкольному учреждению, преобладали ответы, интерпретируемые как личностное отношение к ребенку. В ответах мам, чьи малыши испытывали серьезные трудности в адаптации в большинстве были ответы, говорящие о предметном отношении к ребенку.

По методике опросник для воспитателей «Учет преобладающего настроения ребенка» нами получен так называемый «Индекс настроения». Соматически ослабленным детям со средней и тяжелой формами адаптации свойственно угнетенно-подавленное настроение, которое также имеет тенденцию резко меняться, в основном после перегрузок «Индекс настроения» - 65. У детей контрольной группы настроение, как правило, приподнятое, веселое, жизнерадостное «Индекс настроения» 67. Данные получены с помощью табличного процессора Microsoft Excel.

Проведенный сравнительный анализ показателей по методике умственного развития дошкольников Е.А. Стребелевой свидетельствует о том, что характер адаптации ребенка к дошкольному учреждению не зависит от умственного развития, познавательной активности, развития общения и речи.

Таким образом, соматически ослабленные дети имеют чаще всего среднюю и тяжелую формы адаптации к режиму ДОО, т.е. относятся к группе риска.

Процесс адаптации здоровых и соматически ослабленных детей раннего возраста имеют свои особенности. Особенностью адаптации часто болеющих и соматически ослабленных детей является длительность периода адаптации, форма прохождения адаптации в основном тяжелая, резкое изменение привычного уклада жизни, что в большинстве случаев приводит к срыву нервной деятельности и угнетению регуляторных механизмов. Как следствие при этом возникает процесс дезадаптации.

Для предупреждения возникновения дезадаптации как у здоровых, так и часто болеющих и соматически ослабленных детей представлен «Комплекс мероприятий психологического сопровождения адаптации здоровых и соматически ослабленных детей раннего возраста к ДОО».

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Поступление ребенка в дошкольное образовательное учреждение сопровождается большими изменениями, приводит к необходимости устанавливать социальные связи, адаптироваться к новым условиям жизни.

Для изучения данного вопроса было организовано собственное теоретическое и практическое исследование.

Теоретическое исследование позволило охарактеризовать основные подходы к понятию адаптации и особенности адаптации к дошкольному образовательному учреждению соматически ослабленных детей раннего возраста. Установлено, что на процесс адаптации ребенка влияют достигнутый уровень психического и физического развития, состояние здоровья, степень закаленности, сформированность навыков самообслуживания, коммуникативного общения со взрослыми и сверстниками, личностные особенности самого малыша, а также уровень тревожности и личностные особенности родителей. Дети, имеющие отклонения в этих сферах труднее адаптируются к новым микросоциальным условиям. У них может развиваться эмоционально-стрессовая реакция, приводящая к нарушению здоровья.

Период адаптации к изменению микросоциальных условий, в том числе при поступлении в дошкольное учреждение - сложный, своеобразный критический период в жизни ребенка, который определяется переживаемым психологическим и биологическим стрессом. Наиболее актуальна проблема адаптации у детей раннего возраста, соматически ослабленных и часто болеющих.

Практическое исследование показало, что 5 детей из группы соматически ослабленных детей имеют показатели тяжелой адаптации, у здоровых детей показателей тяжелой адаптации нет.

Соматически ослабленные и часто болеющие дети гораздо труднее адаптируются к новым условиям жизни. Эти особенности имеют ярко выраженные поведенческие особенности и состояния.

Полученные в ходе исследования данные показали, что причина трудной адаптации кроется не в уровне развития, а имеет другие причины.

Соматически ослабленные дети тяжелее адаптируются к жизни, чем здоровые. Адаптация к условиям ДОО у соматически ослабленных и часто болеющих детей имеет свои особенности:

- длительность и форма периода адаптации (в основном тяжелая);
- незрелость адаптационных механизмов и иммунной системы;
- присутствие «адаптационной болезни» с выраженными поведенческими, сомато-вегетативными нарушениями;
- снижением резистентности, что обуславливает значительное возрастание восприимчивости в этот период к вирусно-бактериальным инфекциям;
- проявление своеобразия в личностном развитии.

Состояние психики не может не влиять на состояние соматического здоровья. Срывы нервной деятельности и угнетение регуляторных механизмов ведет к возникновению процесса дезадаптации.

Для того чтобы не допустить процесс дезадаптации у соматически ослабленных и часто болеющих детей в процессе адаптации к условиям ДОО, а также улучшить состояние психики здоровых детей был представлен «Комплекс мероприятий психологического сопровождения адаптации здоровых и соматически ослабленных детей раннего возраста к ДОО».

Таким образом, цель исследования достигнута, поставленные задачи решены.