

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра психологии и педагогики
Специальность 37.05.01 – Клиническая психология
Специализация: Клинико-психологическая помощь ребенку и семье

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
Зав. кафедрой

_____ А.В. Лейфа
« _____ » _____ 2018 г.

ДИПЛОМНАЯ РАБОТА

на тему: Социально-психологическая адаптация детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения посредством танцевально-двигательной терапии

Исполнитель
студент группы 266-ос

Е.В. Литвинова

Руководитель
доцент, канд. псих. наук

Е.В. Павлова

Нормоконтроль

В.С. Клемес

Рецензент

О.А. Хоценко

Благовещенск 2018

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	7
1 Теоретические основы применения танцевально-двигательной терапии как средства социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения	10
1.1 Понятие социально-психологической адаптации	10
1.2 Особенности адаптации детей младшего дошкольного возраста с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения	18
1.3 Возможности оптимизации социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения средствами танцевально-двигательной терапии	28
2 Исследование роли танцевально-двигательной терапии как средства социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения	41
2.1 Организация и методы исследования	41
2.2 Программа оптимизации уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения	47
2.3 Анализ и интерпретация результатов	50
Заключение	64
Библиографический список	66
Приложение А Методика: «Определение степени социальной адаптации ребенка в ДОУ» (Меркулова В.Н. и Самоходкина Л.Г.)	73
Приложение Б Методика «Диагностика уровня адаптированности ребенка» (Корепанова М.В., Харлампова Е.В.)	76
Приложение В Методика «Карта готовности поступления ребенка в ДОУ младшего дошкольного возраста» (Печора К.Л., Пантюхина Г.В.)	78

Приложение Г Методика для родителей «Готов ли Ваш ребенок к посещению ДОУ?» (Соколовская Н.В.)	82
Приложение Д Программа оптимизации уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям ДОУ	84
Приложение Е Сводные таблицы данных	112
Приложение Ж Результаты статистической обработки данных	116

РЕФЕРАТ

Дипломная работа содержит 71 страницу печатного текста, 61 источник, 2 рисунка, 12 таблиц, 7 приложений.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ, АДАПТИРОВАННОСТЬ, МЛАДШИЕ ДОШКОЛЬНИКИ, ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ, НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ, ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

В первой главе рассматриваются теоретические основы заявленной темы, а именно: понятие социально-психологической адаптации, особенности адаптации детей младшего дошкольного возраста с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения. Также были рассмотрены возможности оптимизации социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения средствами танцевально-двигательной терапии.

Во второй главе описывается исследование роли танцевально-двигательной терапии в социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения, организация и методы исследования, анализ и интерпретация данных.

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра психологии и педагогики

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой

_____ А.В. Лейфа
« _____ » _____ 2017 г.

ЗАДАНИЕ

К дипломной работе студента ЛИТВИНОВОЙ ЕВГЕНИИ ВЛАДИМИРОВНЫ

1. Тема дипломной работы: СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ К УСЛОВИЯМ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПОСРЕДСТВОМ ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

(утверждено приказом от _____ № _____)

2. Срок сдачи студентом законченной работы _____

3. Исходные данные к дипломной работе: проблема социально-психологической адаптации ребенка младшего дошкольного возраста к условиям дошкольного образовательного учреждения раскрыта в исследованиях таких ученых как: Н.М. Аксариной, В.А. Алямовской, Н.П. Бадьиной, Л.В. Белкиной, Д.Н. Исаева, Л.Н. Павловой, Г.В. Пантюхиной, К.Л. Печоры.

Особенности детей младшего дошкольного возраста с нарушениями зрения изучали: В.З. Денискина, В.И. Лубовский, И.И. Николаева, А.А. Реунова, К.А. Простакишина и другие. Вопрос оптимизации социально-психологической адаптации детей младшего дошкольного возраста с нарушениями зрения к

условиям дошкольного образовательного учреждения раскрыт в работах: Н.Н Авдеевой, И.В. Граховой, И.А. Коробейникова, А.Ю. Кремляковой, Н.В Мазуровой.

4. Содержание дипломной работы (перечень подлежащих разработке вопросов):

1) изучить литературу по проблеме социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения;

2) описать возможности оптимизации социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения;

3) выявить уровень социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения;

4) разработать и апробировать программу оптимизации социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения.

5. Перечень материалов приложения (наличие чертежей, таблиц, графиков, схем, программных продуктов, иллюстративного материала и т.п.). Данная дипломная работа содержит 71 страницу печатного текста, 61 источник, 2 рисунка, 12 таблиц, 7 приложений.

6. Дата выдачи задания _____

Руководитель дипломной работы: Павлова Екатерина Викторовна, доцент, кандидат психологических наук.

Задание принял к исполнению _____

(подпись студента)

ВВЕДЕНИЕ

Проблема социально-психологической адаптации ребенка к условиям дошкольного образовательного учреждения возникла с самого начала существования дошкольных образовательных учреждений и продолжает оставаться актуальной в настоящее время. Только придя в детский сад, ребенок испытывает сильнейший стресс, который иногда затягивается на несколько месяцев, и может переходить в дезадаптацию. Поступление ребенка в дошкольное образовательное учреждение является новым периодом в его жизни. Для ребенка младшего дошкольного возраста, это, прежде всего, первый опыт коллективного общения. Новую обстановку, незнакомых людей не все дети принимают сразу и без проблем.

Трудности, возникающие у детей в процессе социально-психологической адаптации, могут привести к самой неблагоприятной ее форме – дезадаптации, которая может проявляться в поведенческих нарушениях, игровой деятельности, во взаимоотношениях со сверстниками и воспитателями. Проблема социально-психологической адаптации ребенка младшего дошкольного возраста к условиям дошкольного учреждения раскрыта в исследованиях Н.М. Аксариной, В.А. Алямовской, Н.П. Бадьиной, Л.В. Белкиной, Д.Н. Исаева, Л.Н. Павловой, Г.В. Пантюхиной, К.Л. Печоры.

Поступление ребенка в дошкольное образовательное учреждение сопровождается изменением окружающей его среды, режима дня, характера питания, системы поведенческих реакций ребёнка, приводит к необходимости устанавливать социальные связи, адаптироваться к новым условиям жизни. Адаптация включает широкий спектр индивидуальных реакций, характер которых зависит от психического, физиологического, интеллектуального и физического развития ребенка, от того, как общаются все члены семьи друг с другом и с ближайшим окружением, от условий, которые созданы в дошкольном учреждении.

Необходимо отметить, что у детей с нарушениями зрения возникают специфические особенности деятельности, общения и психофизического развития.

Они проявляются в отставании, нарушении и своеобразии развития двигательной сферы, пространственной ориентации, формировании представлений и понятий, в способах предметно-практической деятельности, в особенностях эмоционально-волевой сферы, социально-психологической адаптации и интеграции в общество. Процесс социально-психологической адаптации ребенка с патологией зрения к условиям существования в окружающей действительности зависит от того, как у него формируются определенные знания, навыки и умения, позволяющие адекватно действовать и приспосабливаться, исходя из своих возможностей.

Самым оптимальным подходом в обеспечении социально-психологической адаптации детей младшего дошкольного возраста можно считать творческий подход, раскрывающий особенности личности и индивидуальности каждого ребенка. Таким современным подходом является арт-терапия – это специализированная форма психотерапии, основанная на искусстве, творческой деятельности. Основная цель арт-терапии состоит в гармонизации развития личности через развитие способности самовыражения и самопознания в процессе восприятия и создания продуктов искусства, творческой деятельности, что, в свою очередь, позволяет создать наиболее эффективные условия для успешной социально-психологической адаптации детей младшего дошкольного возраста к условиям дошкольного образовательного учреждения.

Не взирая на возрастающее количество работ по проблеме социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения, роли танцевально-двигательной терапии в процессе социально-психологической адаптации детей, проблема социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения посредством танцевально-двигательной терапии, на данный момент, находится в процессе решения. Обобщая вышесказанное, данная дипломная работа направлена на исследование вопроса по проблеме социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения посредством танцевально-двигательной терапии.

Объект исследования: социально-психологическая адаптация.

Предмет исследования: социально-психологическая адаптация детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения посредством танцевально-двигательной терапии.

Цель исследования: изучение возможностей танцевально-двигательной терапии в оптимизации социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного.

Задачи исследования:

1) изучить литературу по проблеме социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения;

2) описать возможности оптимизации социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения;

3) выявить уровень социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения;

4) разработать и апробировать программу оптимизации социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения.

Гипотеза исследования: использование танцевально-двигательной терапии позволяет оптимизировать уровень социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения.

Методы исследования: анализ литературы, тестирование, формирующий эксперимент, методы математической статистики.

База исследования: МДОАУ ДС № 3 общеразвивающего вида «Надежда», г. Благовещенск.

Выборка исследования: 17 воспитанников МДОАУ ДС № 3, возраст – 3 года.

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ КАК СРЕДСТВА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ К УСЛОВИЯМ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

1.1. Понятие социально-психологической адаптации в психологии

Понятие «адаптация», в настоящее время, используется в разных областях науки: в биологии, философии, социологии, психологии, этике, педагогике, экологии и других. Изучение этой проблемы также находится на стыке различных отраслей знания и является важнейшим, перспективным подходом в комплексном изучении человека. Первоначально термин «адаптация» (от латинского *adaptatio* – приспособление) использовался в биологии и обозначал приспособление организма к условиям существования, способствующее выживанию вида [25, с. 11]. Выделяют следующие виды адаптации человека: биологическую, физиологическую, психологическую, социальную, социально-психологическую. Эти виды тесно взаимосвязаны, но на различных уровнях реализации адаптационного потенциала личности имеют относительную независимость или приобретают временный приоритет. В последние годы наблюдается значительная эволюция понимания явления социально-психологической адаптации, которая связана с общим смещением интереса исследователей от сферы психических отклонений к рассмотрению здоровой личности.

Проблема социально-психологической адаптации личности является одной из сложнейших в психологии. Данный вопрос ставится в таких разделах психологии, как возрастная психология, психология личности, педагогическая психология, социальная психология, психология труда, клиническая психология, специальная психология, психология здоровья. Изучением проблемы социально-психологической адаптации личности занимались как отечественные (Анохин П.К., Бобнева М.И., Маклаков А.Г., Налчаджян А.А., Павлов И. П., Сеченов И.М.), так и зарубежные (Балл А.А., Бернар К., Гартманн Г., Реан А.А., Селье Г., Филипс Л.) и другие ученые.

Социально-психологическая адаптация предполагает приобщение личности к новым группам, а также видам деятельности, которые имеют место в данном социуме. Социально-психологическая адаптация носит двусторонний характер: стремясь достичь согласия с окружающей средой, человек, с одной стороны, изменяется сам под воздействием среды, с другой – стремится к изменению окружающей среды в соответствии с собственными потребностями и возможностями. Основным способом социально-психологической адаптации является принятие норм и ценностей новой социальной среды, в которую погружается индивид.

История развития психологии показывает, что практически все основные психологические школы внесли свою лепту в исследование социально-психологической адаптации, изучение сущности и функций адаптации. Психоаналитическая концепция адаптации разработана немецким психоаналитиком Г. Гартманном. Психоаналитическое понимание адаптации опирается на представления З. Фрейда о структуре психической сферы личности, в которой выделяются три инстанции: «Оно», «Я», «Сверх-Я». Интерес к проблеме адаптации возрос в результате повышения общего интереса к личности и ее приспособлению к условиям внешней реальности. Г. Гартманн и другие психоаналитики проводят различие между адаптацией как процессом и адаптированностью как результатом этого процесса [35].

Г. Гартманн считает процесс адаптации человека многослойным, причем представление об уровне адаптации лежит в основе концепции здоровья человека. В целом, психоаналитическая теория адаптации человека является к настоящему времени одной из самых разработанных. Психоаналитики создали широкую систему понятий и открыли ряд тонких процессов, с помощью которых человек адаптируется к социальной среде. В рамках этого направления конфликт рассматривается как следствие несоответствия потребностей личности ограничивающим требованиям социальной среды. Результатом конфликта является актуализация состояния личностной тревоги. Исключаются защитные реакции, которые преимущественно действуют на бессознательном уровне.

Важно подчеркнуть, что степень адаптированности личности при данном подходе определяется характером ее эмоционального самочувствия. Вследствие этого выделяются два уровня адаптации: адаптированность и неадаптированность [35].

В гуманистической психологии понятие «социально-психологическая адаптация» не выделяется. Социальная адаптация рассматривалась применительно к проблеме самоактуализации личности – основного мотива поведения человека, по мнению К. Роджерса. Причем актуализация связана с увеличением напряжения в процессе преодоления препятствий, развития в направлении большей сложности, самодостаточности, зрелости и компетентности. Актуализация своих возможностей и способностей ведет к развитию «полноценно функционирующего человека» [35, с. 22]. В психологии значительное распространение получил и необихевиористский подход к адаптации. Он представлен в работах Г. Айзенка, Р. Хэнки и других необихевиористов. В работах этих авторов сначала дается определение понятия «адаптация» и только потом они раскрывают понятие «социально-психологическая адаптация». Адаптацию они определяют двояко: с одной стороны, как состояние, в котором потребности индивида и требования среды полностью удовлетворены [35]. Это состояние гармонии между индивидом и природной или социальной средой. С другой, как процесс, посредством которого это гармоничное состояние достигается.

Социально-психологическую адаптацию необихевиористы понимают как процесс или состояние, которое достигается в результате этого процесса, физических, социально-экономических или организационных изменений в групповом поведении, социальных отношениях или в культуре. В теории социального научения А. Бандуры отмечается адаптивный характер модификации поведения через учение, то есть обучение является формой адаптации [35].

В необихевиористском определении социально-психологической адаптации речь идет преимущественно об адаптации групп, а не индивидов. Следует отметить, что адаптацию групп необихевиористы не считают специфическим процессом, отличным от процессов индивидуальной адаптации их членов.

Согласно интеракционистской концепции адаптации, которую развивал, в частности, Л. Филипс, все разновидности адаптации обусловлены как внутриспсихическими, так и средовыми факторами. Определением «эффективной адаптации личности» интеракционисты обозначают ту разновидность адаптации, при достижении которой личность удовлетворяет минимальным требованиям и ожиданиям общества. Особенностью интеракционистского понимания адаптации является указание на различие между ситуативной адаптацией и общей адаптацией к типичным проблемным ситуациям. Важной особенностью интеракционистского понимания адаптации является то, что представители этого направления социальной психологии проводят различие между адаптацией и приспособлением [35]. Эта особенность принципиально отличает подход необиохевиористов от подхода интеракционистов к пониманию социальной адаптации личности.

В отечественной психологической науке проблема соотношения индивида и социальной среды рассматривается с позиции деятельностного подхода. Специфической особенностью деятельности, как особой формы связи живого организма с окружающей средой, является сознательное, активное преобразование окружающего мира.

А.А. Налчаджян дает определение адаптированности как такому состоянию взаимоотношений личности и группы, когда личность без длительных внешних и внутренних конфликтов продуктивно выполняет свою ведущую деятельность, удовлетворяет свои социальные потребности, в полной мере идет навстречу тем ролевым ожиданиям, которые предъявляет к ней группа, переживает состояние самоутверждения и свободного выражения своих творческих способностей. Адаптация же – это социально-психологический процесс, который при благоприятном течении приводит личность к состоянию адаптированности [35, с. 18].

А.А. Налчаджян выделяет несколько уровней социально-психологической адаптированности личности в новой социальной среде:

- 1) Начальная стадия – индивид знает, как должен вести себя в новой соци-

альной среде, но в своем не признает ценностей новой среды, и где может, отвергает их, придерживаясь прежней системы ценностей.

2) Стадия терпимости – индивид и новая среда проявляют взаимную терпимость к системам ценностей и образцам поведения друг друга.

3) Аккомодация – принятие индивидом основных систем ценностей новой социальной среды при одновременном признании некоторых ценностей индивида его новой средой.

4) Ассимиляция – полное совпадение систем ценностей индивида и среды.

Н.А. Свиридов считает, что социально-психологическую адаптацию можно определить как вхождение человека в систему внутригрупповых отношений и приспособление к этим отношениям, выработку образцов мышления и поведения, которые отражают систему ценностей и норм данной группы общества, приобретение, закрепление и развитие умений и навыков межличностного общения в этой группе.

Т.О. Паршина видит основную функцию социально-психологической адаптации в том, что индивид посредством активной деятельности преобразует окружающую среду в соответствии со своими потребностями, интересами и ценностными ориентациями.

По мнению И.А. Коробейникова, процесс социально-психологической адаптации тесным образом связан с развитием индивидуальности. Социально-психологическая адаптация – это процесс вживания человека в определенный коллектив, включающий его в систему отношений, сложившихся в данном коллективе [25, с. 19].

Л.В. Ключникова выделяет уровни социально-психологической адаптации в соответствии со следующими интегральными показателями адаптированности:

- социальное самочувствие;
- включенность во взаимодействие с обществом;
- согласованность индивида и среды;

- социальная активность;
- оптимизм.

Следовательно, социально-психологическая адаптация выступает как процесс активного приспособления человека к условиям социальной среды, в результате которого происходит принятие целей, норм группы, социальных ролей и других характеристик социальной среды. Социально-психологическая адаптация понимается как результирующая процессов биологической, социальной и психологической адаптации в окружающей среде и представляет собой один из механизмов социализации личности. Она осуществляется на разных уровнях: общества, трудового коллектива, непосредственного окружения. Конечной целью социально-психологической адаптации является достижение равновесия между индивидуумом и окружающей средой, позволяющего сохранять прежние и развивать новые возможности для удовлетворения потребностей [38].

С понятием «адаптация» также тесно связаны такие понятия, как «адаптированность», рассматриваемая учеными как положительный результат процесса адаптации, и «дезадаптация», которая, по мнению Р.В. Овчаровой, представляет собой образование неадекватных механизмов приспособления к окружающей среде в форме нарушений поведения, конфликтных отношений, психогенных заболеваний и реакций, повышенного уровня тревожности.

По мнению Т.О. Паршиной, поведение человека в социуме во многом определяется уровнем его адаптивности – врожденной и приобретенной способности к приспособлению ко всему многообразию жизни при любых условиях. 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.

В результате адаптационных процессов в детстве складываются основные мотивационные, инструментальные и стилевые черты личности. Первые отно-

ются к интересам человека, к тем целям и задачам, которые он перед собой ставит, к его основным потребностям и мотивам поведения. Инструментальные черты включают предпочитаемые человеком средства достижения соответствующих целей, удовлетворения актуальных потребностей, а стилевые касаются темперамента, характера, способов поведения, манер [25, с. 67].

В процессе социально-психологической адаптации человек стремится достичь гармонии между внутренними и внешними условиями жизни и деятельности. По мере ее осуществления повышается адаптированность личности, то есть степень приспособленности ее к жизни в социуме. Адаптированность может быть: внутренней, проявляющейся в форме перестройки функциональных структур и систем личности при определенных изменениях среды (в этом случае и внешние формы поведения, и деятельность человека видоизменяются и приходят в соответствие с ожиданиями среды, с идущими извне требованиями – происходит полная, генерализованная адаптация личности); внешней (поведенческой, приспособительской), когда личность внутренне содержательно не перестраивается и сохраняет себя, свою самостоятельность (в результате имеет место так называемая инструментальная адаптация личности); смешанной, при которой личность частично изменяется и подстраивается внутренне под среду, ее ценности, нормы и в то же время частично адаптируется инструментально, поведенчески, сохраняя свое «Я» и самостоятельность.

Противоположная адаптированности характеристика – дезадаптированность личности – бывает нескольких типов: устойчивая ситуативная дезадаптированность, характеризующаяся отсутствием у личности механизмов приспособления, когда есть желание, но нет умения адаптироваться; временная дезадаптированность – нарушение баланса между личностью и средой, порождающее адаптивную активность личности; общая устойчивая дезадаптированность, представляющая собой состояние напряжения, активизирующее бессознательные патологические защитные механизмы психики [2, с. 206].

В работах Ю.М. Хохряковой представлены два основные критерия успешной адаптации:

- 1) Внутренний комфорт (эмоциональная удовлетворенность);
- 2) Внешняя адекватность поведения (способность легко и точно выполнять требования среды) [55, с. 6].

Также Ю.М. Хохрякова выделяет следующие основные признаки эффективной адаптации:

- 1) адаптированность во «внеличностной» сфере. Индивид приобретает умения и навыки, добивается компетентности и мастерства в различных видах деятельности;

- 2) адаптированность в сфере личных отношений, где устанавливаются эмоционально насыщенные связи с другими людьми [55, с. 6].

Успешность и скорость адаптации не одинаковы у разных людей. В этом смысле принято говорить о степени социальной адаптированности или дезадаптированности индивида. Поскольку социально-психологическая адаптация протекает в условиях социального взаимодействия людей, то степень адаптированности субъекта к группе или социуму будет определяться, с одной стороны, свойствами социальной среды, а с другой – его собственными свойствами и качествами. 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. Адаптивность зависит от индивидуальных особенностей личности ребенка. В индивидуальные особенности входят такие психологические свойства личности, как: способности, темперамент, эмоциональность [2, с. 49].

По мнению Р.Ш. Карданова, анализ общих закономерностей социально-психологической адаптации требует соотнесения его с родственным понятием «социализация». Одним из механизмов социализации является социальная адаптация, позволяющая активно включиться в различные структурные элементы социальной среды путем стандартизации повторяющихся ситуаций. Понятие социализации означает способность человека усвоить изменяющееся

условие, его адаптационную сущность. Адаптационная функция социализации, позволяет людям реализовать свои потребности, возможности, способности.

Таким образом, эффективная адаптация личности возможна при удовлетворении минимальных требований и ожиданий общества. Современные определения понятия «социально-психологическая адаптация» базируются на основе определений, выдвинутых представителями классических направлений бихевиористской, интеракционистской, психоаналитической концепций. В психологии, в зависимости от психологического направления, складывались теории и концепции социально-психологической адаптации, имеющие между собой как сходства, так и различия. Социально-психологическая адаптация – это процесс эффективного взаимодействия с социальной средой. Она соотносится с социализацией – процессом взаимодействия с социальной средой, в ходе которого индивид овладевает механизмами социального поведения и усваивает его нормы, имеющие адаптивное значение.

1.2 Особенности социально-психологической адаптации детей младшего дошкольного возраста с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения

Дошкольный возраст – этап психического развития ребенка в возрастном диапазоне от трех до семи лет. В системе дошкольного образования традиционно выделяют три периода:

- 1) младший дошкольный возраст: три-четыре года;
- 2) средний дошкольный возраст: от четырех до пяти лет;
- 3) старший дошкольный возраст: от пяти до семи лет.

Младший дошкольный возраст – это период от трех до четырех лет, который отличается активным исследованием ребенком окружающего мира. В это время происходит много качественных изменений: как в физическом, так и в психическом развитии ребенка.

В младшем дошкольном возрасте у ребенка начинается формирование сложных функций мозга, совершенствуется высшая нервная деятельность, увеличивается предел ее работоспособности, легко и быстро формируются услов-

ные связи, происходит становление второй сигнальной системы, развивается речь, совершенствуется сенсорика. Это очень важный период для дальнейшего развития, во время которого закладывается и развивается «фундамент» личности ребенка [2, с. 109].

Зарубежные и отечественные авторы ставят период дошкольного возраста в особые рамки, исходя из критериев, предложенных ими классификаций. Согласно периодизации Л.С. Выготского, дошкольному возрасту соответствует возраст 3 года – 7 лет – дошкольное детство, ведущей деятельностью данного возрастного периода является ролевая игра. Аналогично Л.С. Выготскому, дошкольный возраст Д.Б. Эльконин ограничивает рамками от 3 до 7 лет, что согласно его периодизации входит в эпоху детство, дошкольный период. Ведущая деятельность этого возраста в периодизации Д.Б. Эльконина – сюжетно-ролевая игра. Рассматривая периодизацию интеллектуального развития Ж. Пиаже, дошкольный возраст приходится на дооперациональную стадию (от двух до семи лет). Совершается переход от сенсомоторных функций, к внутренним, символическим. Ребенок формирует понятия и пользуется символами, делает это, опираясь на свой опыт. Таким образом, ребенок переходит к действиям с представлениями, а не с внешними объектами [7], [60], [50].

К трем годам, в предыдущий возрастной период у детей сформировались такие новообразования, как: произвольность поведения; становление иерархии мотивов деятельности; появление ролевой игры; формирование понятий и активное использование символов. Л.С. Выготский отмечал, что в раннем возрасте в интеллектуальном развитии очень рано начинает играть роль речь. Она меняет характер всей интеллектуальной активности. Речь сразу же освобождает ребенка от многих зависимостей и, прежде всего, исчезает зависимость от поля восприятия, что прослеживается в следующем возрастном периоде [7, с. 5].

Рассматривая особенности дошкольного возраста, М.И. Лисина отмечает, что важным новообразованием возраста, лежащим на границе кризиса раннего детства и младшего дошкольного возраста, является гордость за достижения [13, с. 52]. Исследование этого новообразования было осуществлено в работе

Т.В. Гуськовой и М.Г. Елагиной. Авторы объясняют это тем, что гордость за достижения интегрирует сложившееся у детей на протяжении раннего детства предметное отношение к действительности, отношение к взрослому как образцу, знаменует новое, непривычное видение ребенком себя в младшем дошкольном периоде [11].

Л.И. Божович обращает свое внимание на то, что уже к концу раннего детства у детей появляются первые представления о себе как о личности, отличающейся от других самостоятельностью собственных действий. Поведение ребенка младшего дошкольного возраста определяется теперь не только тем, что в данный момент воздействует на него извне. Внутренняя мотивация, возникающая под влиянием тех образов и представлений, которые сохранились у него от только что пережитой ситуации, преодолевает внешние воздействия, и ребенок оказывается способным противостоять им [4, с. 127].

Также, к трем годам по Л.С. Выготскому, ребенок, выполняя предметные действия, переходит к зрительной ориентировке. Он подбирает нужные предметы и их части на глаз и выполняет действие сразу правильно, без предварительной примерки [7, с. 5]. К этому возрасту ребенком должны быть усвоены формы, величины, цвета предметов, знакомство с эталонными предметами, с которыми в дальнейшем ребенок сравнивает свойства любых других предметов. Для этого восприятие ребенка должно быть тесно связано с выполняемыми предметными действиями. Знакомясь со свойствами разнообразных предметов: различными формами, цветами, отношениями величин, пространственными отношениями – ребенок накапливает запас представлений об этих свойствах, что очень важно для его дальнейшего интеллектуального развития, пространственной ориентировки и как следствие, успешной адаптации к социальной среде [3].

У младших дошкольников интенсивно растет словарный состав речи. Как и на предыдущем возрастном этапе, здесь велики индивидуальные различия: у одних детей словарный запас оказывается больше, у других – меньше, что зависит от условий их жизни, от того, как и сколько с ними общаются близкие взрослые. Восприятие становится осмысленным, целенаправленным, анализи-

рующим. В нем выделяются произвольные действия – наблюдение, рассмотрение, поиск. Основная линия развития мышления младших школьников – переход от наглядно-действенного к наглядно-образному. Жизнь дошкольника гораздо более разнообразна, чем жизнь в раннем возрасте. Ребенок включается в новые системы отношений, новые виды деятельности. Появляются, соответственно, и новые мотивы. Это мотивы, связанные с формирующейся самооценкой, самолюбием, мотивы достижения успеха, соревнования, соперничества; мотивы, связанные с усваивающимися в это время моральными нормами [52].

Переходя к особенностям нарушения зрения, необходимо отметить, что в последние годы наблюдается выраженная тенденция к увеличению числа детей с патологией зрения [10]. Наиболее острой проблемой является коррекция нарушений зрения у детей. Повышению ее эффективности способствует ранняя диагностика заболеваний органа зрения. Необходимость ранней диагностики нарушений зрения обусловлена тем, что наиболее чувствительный период развития зрительной системы человека непродолжителен, поэтому, чем раньше будут предприняты меры коррекции, тем лучше будет происходить развитие ребенка [5].

По мнению В.И. Лубовского, одним из условий качественного обучения, воспитания, развития и реабилитации детей с нарушением зрения является точное понимание специалистами особенностей состояния зрительных функций каждого ребенка. Дети с нарушениями зрения представляют большую и очень разнообразную группу как по характеристике состояния их зрения, так и по происхождению заболеваний и условиям социального развития [30].

Степень нарушения зрительной функции определяется по уровню снижения остроты зрения, то есть способности глаза видеть две светящиеся точки при минимальном расстоянии между ними. За нормальную остроту зрения, равную единице (1,0), принимается способность человека различать буквы или знаки десятой строки специальной таблицы на расстоянии 5 метров. Разница в способности различать знаки между последующей и предыдущей строками означает разницу в остроте зрения на 0,1 [12].

По степени нарушения зрения и зрительным возможностям на лучше видящем глазу и соответственно от возможности использования зрительного анализатора В.З. Денискина выделяет следующие подкатегории детей с нарушением зрения:

1) Слепые дети. По остроте зрения это дети с остротой зрения от 0 (0 %) до 0,04 (4 %) на лучше видящем глазу с коррекцией очками. В подкатеорию «Слепые или незрячие» входят также дети с более высокой остротой зрения (вплоть до 1, т.е. 100 %), у которых границы поля зрения сужены до 10 – 15 градусов или до точки фиксации. Такие дети являются практически слепыми, так как в познавательной и ориентировочной деятельности они весьма ограничено могут использовать зрение. Таким образом, острота зрения не является единственным критерием слепоты.

В зависимости от времени наступления дефекта выделяют две категории детей: слепорожденные – это дети с врожденной тотальной слепотой или ослепшие в возрасте до трех лет. Они не имеют зрительных представлений, и весь процесс психического развития осуществляется в условиях полного выпадения зрительной системы; ослепшие – дети, утратившие зрение в раннем либо дошкольном возрасте и позже.

2) Слабовидящие дети. К этой подкатеории относятся дети с остротой зрения от 0,05 (5 %) до 0,4 (40 %) на лучше видящем глазу с коррекцией очками. Главное отличие данной группы детей от слепых: при выраженном снижении остроты восприятия зрительный анализатор остается основным источником восприятия информации об окружающем мире и может использоваться в качестве ведущего в учебном процессе, включая чтение и письмо.

3) Дети с пониженным зрением или дети с пограничным зрением между слабовидением и нормой – дети с остротой зрения от 0,5 (50 %) до 0,8 (80 %) на лучше видящем глазу с коррекцией [12].

Степень выраженности отставания в психическом развитии у слепых и слабовидящих детей зависит от причин, тяжести и времени возникновения нарушений зрения, а также, от своевременного начала коррекционной работы.

Слепые и слабовидящие дети раннего возраста характеризуются меньшей подвижностью, нечеткостью координации движений, снижением темпа их выполнения, ловкости, ритмичности, точности. Дети испытывают трудности при ориентировке в пространстве, выполнении движений на равновесие, осложнено формирование понятий об основных движениях, что снижает двигательную активность, сдерживает развитие естественных потребностей в движении. Слепые и слабовидящие дети чаще подвержены простудным заболеваниям [43].

В работах Л.С. Выготского отмечено, что при нарушении зрения у детей возникает ряд вторичных отклонений, связанных с ослаблением познавательных процессов и изменениями в физическом развитии, в том числе и двигательных функций: нарушаются быстрота, точность, координация, темп движений, ограничивается овладение социальным опытом. Именно поэтому, особенно важным для развития ребенка с нарушением зрения является ранний и младший дошкольный возраст, поскольку в некоторых случаях появляется возможность уже в период от рождения до четырех лет предупредить развитие вторичных отклонений, в дальнейшем осложняющих обучение детей с нарушением зрения.

Одной из важных потребностей развития детей младшего дошкольного возраста со зрительными нарушениями является получение как можно большего количества информации из окружающего мира при помощи всех его сохранных органов чувств. Именно через остаточное зрение, слух, осязание, обоняние, вкус ребенок создает себе «фундамент» для дальнейшего физического и умственного развития [7, с. 133].

Существуют два основополагающих фактора развития личности: биологический и социальный. При подходе к изучению особенностей детей с нарушением зрения, можно выделить зрительный дефект как биологическое неблагополучие ребенка. Недостаточность зрения, как биологическое неблагополучие, предопределяет процесс взаимодействия ребенка с социальной средой: если же среда, окружающая ребенка с нарушением зрения, не организовывается доступно его возможностям, тогда у ребенка возникают трудности общения с

окружающим миром и людьми, соответственно. Поэтому, при резком снижении зрения, либо при его отсутствии, у детей возникают ограничения в знакомстве с окружающим миром, ориентировке в пространстве, окружающей среде, трудности передвижения, общения и обучения [51].

Отсутствие зрительного восприятия у ребенка вносит в его развитие особенности, которые не компенсируются без специальных занятий. Особенно важен этот период для ребенка с нарушением зрения, так как в младшем дошкольном возрасте у него должны сформироваться механизмы адаптации, которые позволят ему приспособиться к беспрепятственному функционированию в окружающем его мире.

Для детей младшего дошкольного возраста, с нарушением зрения, характерно отставание физического развития по отношению к возрастной норме. Особенно трудным для детей со зрительной патологией является овладение правильной вертикальной позой в положении стоя и ходьбой. Это влечет за собой нарушение осанки, появление плоскостопия, делает невозможной выработку правильной координации движений [10].

Основная причина серьезного отставания в развитии неречевых средств общения, таких, как поза, мимика, жесты, интонация, тембр голоса и так далее, у слепых и слабовидящих детей связана с тем, что в процессе формирования средств общения необходимо участие всех анализаторов, особенно важную роль в развитии функции общения играет зрительный анализатор.

Часто нарушение зрения затрудняет и даже делает невозможным восприятие сложных психических образований партнера по общению. У детей, лишенных возможности зрительного, дистантного восприятия окружающей действительности и не обученных способам компенсации, представления о позе, мимике, жестах, интонации, тембре голоса собеседника расплывчатые, непрочные, что в значительной мере затрудняет процесс межличностного общения. Недостаточно сформированные неречевые средства общения могут приводить к появлению навязчивых стереотипных движений у слепых детей, вывести его из этого состояния удастся с трудом: ребенок полностью погружен в свой внут-

ренный мир и не желает контактировать с окружающими. Дети с нарушением зрения, не владея мимикой лица, не могут показать свое эмоциональное состояние. Чтобы слепой и слабовидящий ребенок мог достичь того же уровня развития и получить те же знания, что и зрячий, ему приходится работать значительно больше. Это вызывает у детей неравнозначные эмоциональные реакции, связанные с типом его нервной системы, с утомляемостью, индивидуальными особенностями и системой взаимоотношений с взрослыми.

Многие из детей погружаются в пассивность или фантазии, страшась неизвестных предметов и ситуаций. Это связано с тем, что для слепых и слабовидящих детей существует больше неизвестных предметов, воздействия которых они боятся, так как не могут их идентифицировать и понять. Страх перед неизвестным, неизведанным пространством, наполненным предметами с их опасными, для ребенка, свойствами, также свойственны слепым детям. Они испытывают трудности определения направления движения, при ориентации в пространстве, особенно в незнакомой местности, что также вызывает эмоциональное напряжение. Создает для слепого стрессовую ситуацию и само передвижение в незнакомом пространстве [42].

Формирование представлений у слепых и слабовидящих детей осуществляется замедленно и информативно беднее, чем у нормально видящих детей. При глубоком нарушении зрения у детей значительно меньше информации о сенсорных эталонах формы, цвета, величины и пространственных признаках. Из-за низкой остроты зрения они тратят больше времени на рассматривание. Эстетические чувства, связанные с восприятием мира на основе сохранных анализаторов, позволяют слепому и слабовидящему ребенку познакомиться с природой, поэзией, музыкой, архитектурой.

У слабовидящих детей целенаправленный процесс зрительного восприятия растягивается во времени, поэтому требуются специальные коррекционные условия для формирования компенсаторных способов зрительной ориентации за счет словесной регуляции, расчленения процесса восприятия на отдельные подэтапы по уточнению, конкретизации, обогащению зрительной информации.

Для полного опознания объекта нужно многократное предъявление с продолжительностью в два-три раза большей. Увеличение количества предъявлений говорит о замедленном разворачивании процесса опознания предметов в целом. Характерные ошибки слабовидящих детей при сличении и осмыслении сходства и различий проявляются в догадках, уподоблениях по одному из признаков. При слабовидении, когда умение и способность видения ограничены, дети даже не пытаются осмысливать изображение [10].

Процесс узнавания у слабовидящих детей цветных, контурных и силуэтных изображений не однозначен. Из всех трех видов изображений лучше всего дети узнают цветные картинки, так как цвет дает им дополнительную к форме изображений информацию. Чем сложнее форма предмета и менее приближена к геометрическим формам, тем труднее дети опознают объект.

Нарушение бинокулярного видения осложняет формирование представлений не только по форме, величине, но и пространственных местоположениях, отношениях между предметами: удаленность, глубина, высота. Развитие пространственных представлений у детей раннего возраста является важной частью умственного развития, так как в дальнейшем, на их основе формируется умение практически ориентироваться в пространстве, развивается пространственное мышление, способность понимать пространственные отношения [12].

Для слепого ребенка осязание является главным фактором для познания окружающего мира, так как посредством осязания он получает основную информацию о форме, структуре, поверхности, температурных признаках предметов и их пространственном положении. Это ведущий фактор компенсаторного развития незрячего. Совсем иначе выглядит слабовидящий ребенок, так как эти дети предпочитают зрительную ориентацию всем другим анализаторам. Развитие осязательного чувства, как и развитие других чувств, достигается путем упражнения. Ребенка раннего возраста необходимо учить различать поверхность, температуру и другие осязаемые признаки.

Слепые и слабовидящие дети любят играть в те же игры, что и зрячие, только в отличие от зрячих слепым детям необходимо создать специальные

условия, где они, опираясь на сохранные анализаторы, могли бы научиться игровым действиям, а затем овладеть игрой. Для слепого ребенка при организации игр используется ориентировка на слух, осязание, для слабовидящего, в свою очередь, на зрение [12].

У детей с пониженным зрением возможно полное или частичное восстановление остроты видения за счет комплексно-организованного лечения в условиях специального компенсирующего или коррекционного образовательного учреждения [43]. Рассматривая различные процессы самообслуживания у детей, с такой степенью нарушения зрения, можно отметить, что у них не сформированы устойчивые процессы, навыки и умения в самостоятельном обслуживании. Они требуют систематического контроля со стороны родителей и педагогов. На развитие предметно-практических действий оказывает влияние и то обстоятельство, что дети еще не владеют умениями пользоваться неполноценным зрением. Механизм компенсации недостаточности зрительной информации за счет сохранных анализаторов у них, в отличие от слепых, формируется значительно медленнее. Осязание и другие сохранные анализаторы еще очень пассивны, для их активизации нужна специальная коррекционно-компенсаторная работа, направленная на формирование способов зрительного восприятия и развития полисенсорных способов восприятия, обеспечивающих более качественное предметно-практическое действие.

Таким образом, нарушение зрения обуславливает весь ход психофизического развития детей с патологиями зрения. Нарушения зрения представляют собой категорию психофизических нарушений, проявляющихся в ограничении зрительного восприятия, что влияет на весь процесс формирования и развития личности ребенка. У детей с нарушениями зрения возникают специфические особенности деятельности, общения и психофизического развития. Они проявляются в отставании, нарушении и своеобразии развития двигательной сферы, пространственной ориентации, формировании представлений и понятий, в способах предметно-практической деятельности, в особенностях эмоционально-волевой сферы, социально-психологической адаптации и интеграции в обще-

ство. Процесс адаптации ребенка с патологией зрения к условиям существования в окружающей действительности зависит от того, как у них формируются определенные знания, навыки и умения, позволяющие адекватно действовать и приспосабливаться, исходя из своих возможностей.

1.3 Возможности оптимизации социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения средствами танцевально-двигательной терапии

Поступление ребенка в дошкольное образовательное учреждение является новым периодом в его жизни. Для ребенка младшего дошкольного возраста, это, прежде всего, первый опыт коллективного общения. Новую обстановку, незнакомых людей не все дети принимают сразу и без проблем. Вопросы адаптации ребенка к детскому саду поднимаются и решаются уже не один десяток лет. Но актуальность их не ослабевает. Это связано со следующими аспектами: изменился детский сад, меняются дети и их родители. Проблемы адаптации к детскому саду вращаются вокруг ребенка.

Проблема социально-психологической адаптации ребенка младшего дошкольного возраста раскрыта в исследованиях Н.М. Аксариной, В.А. Алямовской, Н.П. Бадьиной, Л.В. Белкиной, Д.Н. Исаева, Л.Н. Павловой, Г.В. Пантюхиной, К.Л. Печоры. Для ребенка детский сад, бесспорно, является новым, неизведанным пространством, где он встречает много незнакомых людей и ему приходится привыкать к новому месту и незнакомым людям. Степень адаптации ребенка к детскому саду влияет на его психическое состояние и физическое здоровье. Резкое предъявление нового помещения, новых игрушек, новых людей, новых правил жизни – это и эмоциональный, и информационный стресс для ребенка [39].

Адаптация детей к условиям дошкольного образовательного учреждения происходит на трех уровнях: физиологическом, социальном и социально-психологическим. Изменение образа жизни приводит, в первую очередь, к нарушению эмоционального состояния. Для адаптационного периода характерны: эмоциональная напряженность, беспокойство или заторможенность. Ребе-

нок много плачет, стремится к контакту со взрослыми или, наоборот, раздраженно отказывается от него, сторонится сверстников [34]. Таким образом, его социальные связи оказываются нарушенными. Эмоциональное неблагополучие сказывается на сне, аппетите. Разлука и встреча с родными нередко протекают очень бурно: ребенок не отпускает от себя родителей, долго плачет после их ухода, а приход вновь встречает слезами [1]. Меняется его активность и по отношению к предметному миру: игрушки оставляют его безучастным, интерес к окружающему снижается. Падает уровень речевой активности, сокращается словарный запас, новые слова усваиваются с трудом. Общее подавленное состояние в совокупности с тем обстоятельством, что ребенок попадает в окружение сверстников и подвергается риску инфицирования чужой вирусной флорой, нарушает реактивность организма, приводит к частым болезням.

Детям любого возраста очень непросто начинать посещать дошкольное образовательное учреждение. В их жизни все меняется кардинальным образом: четкий режим дня; необходимость слушаться и подчиняться незнакомому взрослому; резкое уменьшение персонального внимания именно к нему; особенности нового пространственно-предметного окружения [35].

Адаптация ребенка к дошкольному образовательному учреждению сопровождается различными негативными физиологическими и психологическими изменениями. Адаптирующемуся ребенку характерно следующее: преобладание отрицательных эмоций, в том числе страха; нежелание вступать в контакт ни со сверстниками, ни со взрослыми; утрата навыков самообслуживания; нарушение сна; снижение аппетита; регрессия речи; изменения в двигательной активности, которая либо падает до заторможенного состояния, либо возрастает до уровня гиперактивности; снижение иммунитета и многочисленные заболевания. Трудности, возникшие у детей в период адаптации, могут привести к самой неблагоприятной ее форме – дезадаптации, которая проявляется в нарушениях дисциплины, игровой деятельности и взаимоотношений со сверстниками и воспитателями [44].

В процессе адаптации участвуют все системы организма. В том числе снижаются и защитные силы организма, что может привести к заболеванию ребенка. Анализ заболеваемости показывает, что пик приходится на первый месяц поступления в детское дошкольное учреждение, то есть на период адаптации.

Выделяются два основных критерия успешной адаптации:

- 1) Внутренний комфорт (эмоциональная удовлетворенность).
- 2) Внешняя адекватность поведения (способность легко и точно выполнять требования среды).

Исследователи Института педиатрии и ученые, занимающиеся проблемой социально-психологической адаптации детей младшего дошкольного возраста, такие, как: Н.М. Аксарина, Л.В. Белкина, Н.В. Соколовская выделили и описали степени тяжести адаптации:

1) Острая фаза – сопровождается разнообразными колебаниями в соматическом состоянии и психическом статусе, что приводит к снижению веса, частым респираторным заболеваниям, нарушению сна, снижению аппетита, регрессу в речевом развитии (длится в среднем один месяц).

2) Подострая фаза – характеризуется адекватным поведением ребенка, то есть все сдвиги уменьшаются и регистрируются лишь по отдельным параметрам на фоне замедленного темпа развития, особенно психического, по сравнению со средними возрастными нормами (длится 3 – 5 месяцев).

3) Фаза компенсации – характеризуется убыстрением темпа развития, в результате дети к концу первого года преодолевают указанную выше задержку темпов развития [55, с. 6].

Различают три степени тяжести прохождения острой фазы адаптационного периода:

1 степень – легкая адаптация (напряженная), когда у ребенка нарушается аппетит (ест выборочные блюда); легкое нарушение сна; проявляются временные отрицательные эмоции (плачет и успокаивается, неохотно играет с детьми, с игрушками. Срок удовлетворительный – от 10 до 14 дней.

2 степень – адаптация средней тяжести, когда происходят вегетативные изменения в организме: повышение температуры тела, сыпь на коже. Ослабление стула. Эмоциональное состояние нормализуется медленно, на протяжении одного месяца. После поступления в ДООУ ребенок, как правило, болеет (обычно ОРЗ или ОРВИ, 7-10 дней без осложнений). Срок адаптации средней тяжести – 1 месяц.

3 степень – адаптация нежелательная, самая тяжелая, она переходит в патологическую. Очень длительная по срокам – от 1 до 6 месяцев. В период адаптации третьей степени ребенок либо переносит повторное заболевание, часто протекающее с осложнениями, либо проявляет стойкие нарушения поведения: бурная отрицательная реакция (не расстается со своими любимыми игрушками, принесенными из дома, старается уйти, спрятаться, сидит в приемной, постоянно зовет маму, спит сидя). Таким образом, негативное отношение ко всей группе сменяется очень вялым безразличным состоянием. Такие дети нуждаются в консультации врача и психолога [55].

Задача специалистов дошкольного образовательного учреждения – удерживать вновь поступившего ребенка на первой (легкой) степени адаптации. Поэтому необходимо помочь ребенку адаптироваться, привыкнуть к новым условиям существования.

Необходима такая организация жизни ребенка в дошкольном учреждении, которая приводила бы к наиболее адекватному, почти безболезненному приспособлению его к новым условиям, позволяла бы формировать положительное отношение к детскому саду, навыки общения, прежде всего со сверстниками. Все дети отличаются способностью к адаптации, в связи с чем следует иметь в виду следующие критерии адаптированности ребенка:

Внутренний критерий предполагает психоэмоциональную стабильность, состояние удовлетворенности, отсутствие дистресса, ощущение угрозы и состояния эмоционально-психологической напряженности.

Внешний критерий отражает соответствие реального поведения личности, установкам общества, требованиям среды, правилам, принятым в социуме,

и критериям нормального поведения. В соответствии с этими критериями основными показателями успешности, либо неуспешности прохождения ребенком процесса адаптации выступают следующие показатели:

- состояние здоровья ребенка (удовлетворительное или неудовлетворительное);
- аппетит (хороший или плохой);
- сон (засыпание быстрое, сон спокойный и крепкий, пробуждение с хорошим настроением или нет);
- двигательная активность (подвижный, активный или скованный, пассивный);
- взаимоотношения со взрослыми и сверстниками (легко идет на контакт, есть интерес к общению, отсутствует агрессивность или контакты затруднены);
- деятельность (часто занят, даже увлечен, деятельность содержательная, активен в режимных моментах или пассивен и равнодушен);
- речь (инициативная, ответная или отсутствует);
- эмоциональный тонус (позитивный или негативный);
- желание – нежелание идти в детский сад;
- суждения родителей о состоянии и поведении ребёнка в семье (оптимистичные, заинтересованные или тревожные, негативные).

Показателями окончания адаптационного периода являются: спокойное, бодрое, веселое настроение ребенка в момент расставания и встреч с родителями; уравновешенное настроение в течение дня; адекватное отношение к предложениям взрослых; общение с ними по собственной инициативе; умение общаться со сверстниками, не конфликтовать; желание есть самостоятельно, доедать положенную норму до конца; спокойный дневной сон в группе до назначенного по режиму времени; спокойный ночной сон, без просыпания до утра. Если малыш с радостью и много говорит о детском саде, если спешит туда, если у него там друзья и куча неотложных дел, можно считать, что адаптационный период закончился [58].

Под социально-психологической адаптацией ребенка к условиям дошкольного учреждения понимается процесс вхождения ребенка в новую для него среду приспособление к ее условиям. При благоприятном течении адаптация приводит ребенка к состоянию приспособленности к условиям дошкольного образовательного учреждения. Конечным результатом этого процесса является адаптированность. Адаптированным, то есть хорошо приспособленным можно считать ребенка, у которого продуктивность, способность наслаждаться жизнью и психическое равновесие не нарушены.

Процесс приспособления к новым условиям не всегда и не у всех детей проходит легко и быстро; чаще всего адаптация ребенка к условиям дошкольного образовательного учреждения сопровождается различными негативными физиологическими и психологическими изменениями. Адаптирующегося ребенка отличают: преобладание отрицательных эмоций, в том числе страха; нежелание вступать в контакт ни со сверстниками, ни со взрослыми; утрата навыков самообслуживания; нарушение сна; снижение аппетита; регрессия речи; изменения в двигательной активности, которая либо падает, либо возрастает; снижение иммунитета и многочисленные заболевания.

Факторы, влияющие на социально-психологическую адаптацию ребенка к дошкольному образовательному учреждению:

- 1) Состояние здоровья и уровень физического развития ребенка.
- 2) Возраст ребенка (наиболее тяжело адаптируются дети от 8 мес. до 1 года 2 мес., когда совпадают беспокойство при разлуке с матерью и страх посторонних).
- 3) Социальные факторы (условия жизни в семье; режим дня; сформированные у ребенка умения и навыки).
- 4) Степень сформированности общения и предметной деятельности.
- 5) Индивидуальные особенности ребенка [48], [49].

Проблема социально-психологической адаптации детей с нарушением зрения является одной из актуальных и предполагает анализ развития и выявление причин отклонения в поведении детей [10]. Зрительная система несет на

себе колоссальную нагрузку. Именно при помощи глаз человек получает большую часть информации об окружающем мире. Если зрение нарушено, то не формируется или нарушается уже сформированная координация движений, малыш начинает испытывать страх перед тем, что его окружает, становится замкнутым. В связи с этим, очень важно как можно раньше установить нарушение зрительной системы для того, чтобы начать необходимую коррекционную работу [53].

Адаптивные возможности ребенка младшего дошкольного возраста ограничены, поэтому резкий переход малыша в новую социальную ситуацию и длительное пребывание в стрессовом состоянии могут привести к эмоциональным нарушениям или замедлению темпа психофизического развития. Таким образом, важная задача психологов и педагогов, помочь детям с нарушением зрения преодолеть стресс при поступлении в дошкольное образовательное учреждение и успешно адаптироваться к нему [29].

О.Н. Истратов считает, что самым оптимальным подходом в обеспечении социально-психологической адаптации детей младшего дошкольного возраста можно считать творческий подход, раскрывающий особенности личности и индивидуальности каждого ребенка. Таким современным подходом является арт-терапия – это специализированная форма психотерапии, основанная на искусстве, в первую очередь изобразительной и творческой деятельности [21, с. 16]. Основная цель арт-терапии состоит в гармонизации развития личности через развитие способности самовыражения и самопознания в процессе восприятия и создания продуктов искусства, творческой деятельности. Арт-терапия считается одним из наиболее мягких, но эффективных методов в работе с детьми – это путь к психологическому здоровью ребенка. Разнообразные занятия искусством способствуют развитию творческих способностей ребенка, формированию у него правильного мировоззрения и позитивного мировосприятия. В процессе детского творчества, раскрывается внутренний мир ребенка [15].

Используя арт-терапию в работе с детьми, можно достичь следующих целей: формирование высокого жизненного тонуса и гармоничных отношений с

окружающим миром, развития взаимопонимания между детьми, а также между ребенком и взрослыми [57]. В конечном итоге использование метода арт-терапии способствует развитию мышления, логики, воображения, памяти, внимания, речи, мелкой моторики, творческих способностей, навыков успешного взаимодействия со сверстниками и взрослыми, ну и, конечно же, отличному самочувствию ребенка. Арт-терапию применительно к образованию следует рассматривать как синтез нескольких областей научного знания, как совокупность методик, построенных на применении разных видов искусства в своеобразной символической форме и позволяющих с помощью стимулирования художественно-творческих проявлений ребенка осуществить его эффективное личностное развитие [36, с. 42].

Соприкасаясь с искусством в разных его проявлениях, ребенок избавляется от психических напряжений, стрессов, общение с прекрасным дает ему возможность успокоиться, научиться быть сосредоточенным, внимательным и жить в гармонии с самим собой, следовательно, намного легче и безболезненнее адаптироваться к новым условиям детского сада [45]. По мнению отечественных исследователей (Казанникова А.В., Петрова Т.О., Силина С.Ю.), исцеляющие функции искусства заключаются в том, что оно приносит эстетическое удовлетворение, предоставляет неограниченные возможности для творчества, повышает психическую активность и уверенность в себе, развитию навыков коммуникации, активизирует компенсаторные процессы организма, направленные на развитие психики, обеспечивает психическую саморегуляцию, является инструментом преодоления внутренних конфликтов.

Танцевально-двигательная терапия – одна из форм арт-терапии. Это междисциплинарная область, она существует на стыке психотерапии и танцевального искусства [23, с. 30]. Кроме того, она тесно связана со многими другими областями знания. Среди них: анатомия, физиология, психофизиология, нейропсихология. Двигательная активность всегда являлась мощным биологическим стимулятором жизненных функций растущего организма. Потребность в дви-

жениях составляет одну из основных физиологических особенностей детского организма.

Чем младше ребенок, тем больше степеней свободы и легкости имеет его тело. Изначально почти всю информацию об окружающем мире ребенок получает через телесные ощущения поэтому на разных участках тела имеются зоны, «запоминающие» на всю жизнь положительные и отрицательные отпечатки его общения с миром [54].

Танцевально-двигательная терапия развивает коммуникативные навыки и творческие способности ребенка, повышает уверенность в собственных силах и дает мощный стимул для саморазвития и решения психологических и педагогических проблем, используется, в основном, в групповой работе. Она побуждает детей к свободе и выразительности движения, развивает подвижность, укрепляет силу как на физическом, так и на психическом уровне. Такая терапия идеально подходит для физического развития ребенка, помогает его психоэмоциональному становлению – формирует образ тела и способствует улучшению координации движений, моторики, самоконтроля.

Маленькие дети часто не могут выразить свои переживания из-за отсутствия активной речи. Танцевально-двигательная терапия может оказаться полезной для установления взаимопонимания со сверстниками, взрослыми и новой средой пребывания в период адаптации.

При работе с детьми в используются простые упражнения, которые основываются на таких особенностях детей младшего дошкольного возраста, как: эмоциональность, впечатлительность, способность быстро заражаться, как положительными, так и отрицательными, эмоциями от взрослых и сверстников и подражать их действиям [33].

Движения под музыку создают благоприятную основу для совершенствования таких психических функций, как мышление, память, внимание, восприятие [9, с. 21]. Организующее начало музыки, ее ритмическая структура, динамическая окрашенность, темповые изменения вызывают постоянную концентрацию внимания, запоминание условий выполнения упражнений, быструю ре-

акцию на смену музыкальных фраз. Занятия танцами эффективны для воспитания положительных качеств личности. Выполняя упражнения на пространственные построения, разучивая парные танцы и пляски, двигаясь в хороводе, дети приобретают навыки организованных действий, дисциплинированности, учатся вежливо обращаться друг с другом.

При нарушениях зрения формирование музыкальной деятельности у детей идет от показа к подражанию и осуществляется на многофункциональной основе: речевой, слуховой и музыкально-двигательной. В музыкально-ритмических упражнениях могут быть использованы ленты, флажки, обручи, мячи, кольца, платочки, что позволяет привлечь внимание детей раннего возраста. У ребенка закрепляется понятие о форме, величине и цвете данного предмета [12].

Развитие эмоционально-поведенческой сферы у детей младшего дошкольного возраста является центральным звеном в системе психологической работы [31]. Многие трудности адаптации детей к дошкольному образовательному учреждению обусловлены их эмоциональной незрелостью и нарушениями эмоциональной регуляции поведения, а также, нехваткой тактильного контакта [27, с. 48]. Танцевальные упражнения развивают пластику, гибкость, легкость тела, снимают мышечные зажимы, дают ребенку ощущения свободы и радости, способствуют игровой инициативе, стимулируют моторное и эмоциональное самовыражение.

Танцевально-двигательная терапия позволяет ребенку младшего дошкольного возраста не только научиться двигаться под музыку, но и решить многие психологические задачи, стоящие перед ними в этом возрасте, выработать эффективные стратегии социальной адаптации. Танцы в значительной мере влияют на рост и физическое развитие ребенка, помогают правильному формированию скелета, развитию мышечного корсета. У детей младшего дошкольного возраста с нарушением зрения еще слабый опорно-двигательный аппарат, и если ребенок малоподвижен, то с его развитием могут появляться такие неприятные последствия как сколиоз, косолапие, плоскостопие.

Танцевально-двигательная терапия является отличной профилактикой таких заболеваний. Так, по мнению Г.В. Яковлевой, прыжки и вращения, развивают вестибулярный аппарат и умение ребенка ориентироваться в пространстве. Стабилизируется работа мозжечка, благодаря чему решаются проблемы с координацией движения. Танцевально-двигательная терапия с детьми раннего возраста предполагает использование различных видов танцевального искусства: образно-сюжетный танец, танец-импровизация, пластика тела, танец рук, коррекционная ритмика, современный детский или народный танец. Детям легче выразить свои чувства и эмоции через пластику своего тела, так как его развитие идет от движения и эмоций к слову. У ребенка отсутствие умения владеть своим телом, так называемая мышечная свобода, проявляется в двух видах: 1) мышечный «зажим», то есть перенапряжение отдельных или всех групп мышц; 2) излишняя разболтанность, развязность. Чем меньше мышечных зажимов на теле человека, тем здоровее, свободнее и благополучнее он себя ощущает [41].

По мнению Е.Ю. Черемновой, двигательная активность – важный фактор профилактики многих заболеваний и укрепления здоровья воспитанников. Танцевальные движения оказывают влияние на физическое и психологическое развитие ребенка. Занятия снимают стресс, укрепляют мышечную систему, корректируют отклонения от нормы физического развития, повышают жизненный тонус, формируют систему знаний о здоровом образе жизни.

Танец является формой социального контакта, через танец улучшаются способности к взаимоотношению. Танцевально-двигательная терапия может служить мостом между миром сознания и бессознательного [9, с. 24]. С помощью танцевально-двигательной терапии ребёнок может использовать движение для более полного выражения себя и для сохранения своей индивидуальности в контакте с другими детьми. Танцевально-двигательная терапия – это единственный вид терапии, где используется много свободного пространства, что немаловажно при групповой работе с детьми раннего возраста.

Танцевально-двигательная терапия позволяют ребенку снять напряжение, страхи и лучше адаптироваться в дошкольном образовательном учреждении.

Музыка способствует созданию благоприятного эмоционального фона, совершенствованию восприятия, снятию мышечного напряжения, развитию мелкой моторики, обеспечивает более легкую адаптацию к новой среде.

Социально-психологическая адаптация детей раннего возраста дошкольному образовательному учреждению является одной из важнейших и актуальных проблем. Особое внимание к этой проблеме обусловлено ежегодным увеличением количества детей, попадающих в «группу риска» процесса дезадаптации к дошкольному образовательному учреждению. Оптимизация процесса адаптации к дошкольному образовательному учреждению детей раннего возраста имеет место быть в условиях, где есть возможность к расслаблению, оптимизации положительного эмоционального фона [59]. Именно средства танцевально-двигательной терапии являются средствами гармонизации эмоциональной сферы воспитанников.

Значение движения в развитии ребенка раннего возраста трудно переоценить. Телесные ощущения для ребенка первостепенны в освоении окружающего мира. Развитие восприятия, внимания, памяти, воображения, мышления происходит у него в опоре на практические действия. Движения связаны у ребенка с чувством радости, наслаждения от освоения разнообразных действий. Возможность движения, практических действий для ребенка – одно из самых предпочитаемых удовольствий, а также эффективных средств поддержания его интереса практически к любому роду занятий. В свою очередь, расширение и развитие эмоциональной сферы, переживание радостных состояний ведет к формированию оптимистического мировоззрения, что является основой концепции здорового образа жизни [24].

Психическое и душевное здоровье ребенка коренится в эмоционально-телесных процессах. Огромный терапевтический и развивающий потенциал музыки связан с удовольствием, которое получают дети от телесного выражения эмоциональных переживаний. Голосовое и двигательное самовыражение под музыку можно рассматривать как важнейшее средство развития эмоционально-телесного опыта ребенка и его личности в целом. Музыка, слитая с движением,

выступает как основа становления личности, здоровой в физическом, психическом и духовном смыслах [9, с. 28]. Танцевально-двигательная терапия – эффективное средство эмоционального развития детей в рамках, соответствующих культурным нормам поведения. Движение под музыку помогает сделать эмоцию видимой, пережить ее в телесных ощущениях, связать с субъективным, индивидуальным опытом и тем самым присвоить ее, сделать личностным достоянием.

Таким образом, техники танцевально-двигательной терапии позволяют детям с нарушением зрения удовлетворять потребность в двигательной активности, сбрасывать излишки напряжения, восстанавливать эмоциональное равновесие, а также оказывают плодотворное влияние на снижение уровня тревожности, что способствует конструктивной коммуникации между детьми и как следствие, успешной адаптации к дошкольному образовательному учреждению.

2 ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ КАК СРЕДСТВА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ К УСЛОВИЯМ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

2.1 Организация и методы исследования

Адаптивные возможности ребенка младшего дошкольного возраста ограничены, поэтому резкий переход ребенка в новую социальную ситуацию и длительное пребывание в стрессовом состоянии могут привести к эмоциональным нарушениям или замедлению темпа психофизического развития. Таким образом, важная задача психологов и педагогов – помочь детям с нарушением зрения преодолеть стресс при поступлении в дошкольное образовательное учреждение и успешно адаптироваться к нему.

Цель исследования: изучение возможностей танцевально-двигательной терапии в оптимизации социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения.

Задачи исследования:

1) Выявить уровень социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения.

2) Разработать и апробировать программу коррекции, направленную на повышение уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к дошкольному образовательному учреждению посредством танцевально-двигательной терапии.

3) Оценить эффективность программы повышения уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения посредством танцевально-двигательной терапии.

Гипотеза исследования: использование танцевально-двигательной терапии позволяет оптимизировать уровень социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к дошкольному образовательному учреждению.

База исследования: МДОАУ ДС № 3 общеразвивающего вида «Надежда», г. Благовещенск.

Выборка исследования: 17 воспитанников МДОАУ ДС № 3 общеразвивающего вида «Надежда», возраст – 3 года.

Тип исследования – экспериментальное, с участием двух выборок. Младшая группа МДОАУ ДС №3 общеразвивающего вида «Надежда» (возраст – 3 года), случайным образом была разделена на контрольную и экспериментальную группы. Использовался простой экспериментальный план для двух групп: с предварительным и итоговым тестированием.

Таблица 1 – Экспериментальный план

	Выборка	Предварительное тестирование	Экспериментальное воздействие	Итоговое (повторное) тестирование
Экспериментальная группа	(R)	O1	X	O3
Контрольная группа	(R)	O2		O4
Примечания 1 R – Выборка, сформированная методом рандомизации (рандомно) 2 O – Проведение диагностических методик 3 X – Проведение коррекционной программы				

Исследование включало следующие этапы:

1) Подготовительный – подбор теоретического материала, определение цели, объекта, предмета, формулировка гипотезы, определение базы и выборки исследования, в соответствии с целью и задачами исследования, подбор диагностических методик, подготовка бланков.

2) Исследовательский (основной) – рандомное разделение группы на контрольную и экспериментальную группы, проведение первичной диагностики в данных группах, разработка и апробация коррекционной программы. Проведение повторной диагностики в контрольной и экспериментальной группах.

3) Заключительный этап – анализ и интерпретация полученных результатов, оценка эффективности коррекционной программы повышения уровня со-

циально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к дошкольному образовательному учреждению посредством танцевально-двигательной терапии.

Диагностика адаптации детей раннего возраста предполагает участие различных субъектов: психолога, воспитателя, родителей. Для психологической диагностики были выбраны следующие методики: «Определение степени социальной адаптации ребенка в ДООУ» В.Н. Меркуловой и Л.Г. Самоходкиной; «Диагностика уровня адаптированности ребенка» М.В. Корепановой, Е.В. Харламповой; «Карта готовности поступления ребенка в ДООУ младшего дошкольного возраста» К.Л. Печора, Г.В. Пантюхина; анкета для родителей «Готов ли Ваш ребенок к посещению ДООУ?» Н.В. Соколовской.

Методика «Определение степени социальной адаптации ребенка в ДООУ», разработанная В.Н. Меркуловой и Л.Г. Самоходкиной, направлена на определение уровня социальной адаптации ребенка в ДООУ. Наблюдая за процессом адаптации, психолог заносит данные в специальную таблицу (бланк), позволяющие сделать вывод о результате адаптации каждого ребенка. Успешность адаптации проявляется в поведенческих реакциях и в продолжительности адаптационного периода.

В.Н. Меркуловой и Л.Г. Самоходкиной выделены четыре основных фактора поведенческой адаптации:

- 1) Эмоциональное состояние ребенка.
- 2) Социальные контакты ребенка.
- 3) Послеполуденный сон.
- 4) Аппетит ребенка [13].

Каждый из факторов может оцениваться от +3 до –3 баллов. Суммарно по всем четырем факторам можно получить +12 или –12, в интервале чего и определяются уровни адаптации.

Таким образом, В. Н. Меркуловой и Л. Г. Самоходкиной выделены первые признаки того, что ребенок адаптировался:

- хороший аппетит;

- спокойный сон;
- охотное общение с другими детьми;
- адекватная реакция на любое предложение воспитателя;
- нормальное эмоциональное состояние [13].

Уровень адаптации, выводится из взаимосвязи продолжительности адаптационного периода (А) и поведенческих реакций (П).

Таблица 2 – Определение уровня адаптации в соответствии с оценкой факторов адаптации ребенка к ДОУ

Адаптация	Сроки (А)	Поведенческие реакции (П)	Уровни адаптации
Легкая	До 5 дней - 1 неделя	+12...+8	А1 и П1 А1 и П2 высокий
Средняя	До 15 дней - 3 недели	+7...0	А1 и П3 А2 и П2 средний
Усложненная	До 25 дней - 5 недель	-1...-7	А2 и П4 А3 и П3 сложный
Деадаптация	Более 5 недель	-8...-12	А3 и П4 А4 и П4 деадаптация

Методика диагностики уровня адаптированности ребенка, разработанная М.В. Корепановой, Е.В. Харламповой, включает в себя пять психологических критериев адаптированности ребенка к ДОУ:

- 1) Общий эмоциональный фон поведения.
- 2) Познавательная и игровая деятельность.
- 3) Взаимоотношения со взрослыми.
- 4) Взаимоотношения с детьми.
- 5) Реакция на изменение привычной ситуации [13].

Каждый критерий оценивается от 1 до 3 баллов. Набранные баллы (по пяти критериям) суммируются. Сумма делится на пять (количество критериев), число, полученное в результате деления, соотносится со следующими показателями:

2,6 – 3 балла – высокий уровень адаптированности. У ребенка преоблада-

ет радостное или устойчиво спокойное эмоциональное состояние. Он активно контактирует с взрослыми, детьми, окружающими предметами, быстро адаптируется к новым условиям (незнакомый взрослый, группа сверстников, новое помещение).

1,6 – 2,5 балла – средний уровень адаптированности. Эмоциональное состояние ребенка нестабильно: новый раздражитель возвращает отрицательные эмоциональные реакции. Однако при поддержке взрослого ребенок проявляет познавательную и поведенческую активность, легче адаптируется к новой ситуации.

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

К.Л. Печора, Г.В. Пантюхина разработали «Карту готовности поступления ребенка в ДОО младшего дошкольного возраста», которая состоит из трех основных блоков и добавочных пунктов в блоках:

1) Поведение – настроение, сон, аппетит, навыки опрятности, отрицательные привычки.

2) Нервно-психическое развитие – в данном блоке оценивается речь ребенка.

3) Личность – инициативность, самостоятельность, социальные связи, уверенность в себе, опыт разлуки с близкими и так далее. Каждый пункт оценивается определенным количеством баллов в соответствии с баллами карты, по среднему числу баллов определяется прогноз адаптации ребенка. Максимальный балл – 12 баллов [40].

Анкета для родителей «Готов ли Ваш ребенок к посещению ДОО?» разработана Н.В. Соколовской – определение прогноза адаптации ребенка. Для ди-

агностики адаптации детей чрезвычайно важны сведения, полученные в результате опроса родителей, поскольку именно родители могут предоставить ту информацию о ребенке, которая станет основой определения прогноза его адаптации. Анкета состоит из 15 вопросов. Родителям предлагается ответить на вопросы анкеты с учетом типичных реакций ребенка на различные ситуации. Оценка прогноза адаптации производится с помощью ключа:

- 55-40 баллов – ребенок готов к посещению дошкольного образовательного учреждения;

- 39-24 – условно готов к посещению дошкольного образовательного учреждения;

- менее 23 баллов – не готов к посещению дошкольного образовательного учреждения.

Под готовностью к посещению дошкольного образовательного учреждения понимают способность ребенка соблюдать правила и подчиняться нормам поведения в обществе. Он должен уметь слушаться взрослых, не нарушать дисциплину и выполнять четкий распорядок дня, установленный в детском саду, взаимодействовать и сотрудничать со сверстниками. Чувствует себя уверенно, находясь вне дома и в отсутствии мамы, умеет занять себя, довольно уверенно владеет основными навыками самообслуживания и личной гигиены: кушает ложкой, пьет из чашки, ходит на горшок, моет руки, с небольшой помощью взрослого обувается-разувается и одевается-раздевается.

Для доказательства того, что произошедшие изменения в каждой из групп имели не случайный характер, данные анализировались с помощью Т-критерия Вилкоксона. Данный критерий является непараметрическим статистическим критерием и используется для проверки различий между двумя выборками парных измерений. Критерий предназначен для сопоставления показателей, измеренных в двух разных условиях на одной и той же выборке испытуемых. Он позволяет установить не только направленность изменений, но и их выраженность, то есть способен определить, является ли сдвиг показателей в одном направлении более интенсивным, чем в другом.

Критерий рассчитывается по следующей формуле:

$$T_{\text{эмп.}} = \sum Rr \quad (1)$$

где Rr – сумма рангов с редким знаком.

Для того, чтобы оценить значимость различий полученных данных в экспериментальной и контрольной группах применялся U-критерий Манна-Уитни. Критерий предназначен для оценки различий между двумя выборками по уровню какого-либо признака, количественно измеренного. Критерий используется для оценки различий между двумя независимыми выборками по уровню какого-либо количественного признака. Позволяет выявлять различия в значении параметра между малыми выборками.

Критерий рассчитывается по следующей формуле:

$$U_{\text{эмп.}} = n_1 \cdot n_2 + \frac{n_x(n_x + 1)}{2} - T_x \quad (2)$$

где n_1 – количество испытуемых в 1 группе;

n_2 – количество испытуемых во 2 группе;

n_x – количество испытуемых с большей ранговой суммой;

T_x – большая из двух ранговых сумм.

2.2 Программа оптимизации уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения

Процесс привыкания ребенка к детскому саду довольно длительный и связан со значительным напряжением всех физиологических систем детского организма. Адаптивные возможности ребенка в младшем дошкольном возрасте ограничены, поэтому резкий переход в новую социальную ситуацию и длительное пребывание в стрессовом состоянии могут привести к эмоциональным нарушениям или замедлению психофизического темпа развития. Младший дошкольный возраст – период активного становления личности и индивидуальности ребёнка. Личность складывается в процессе взаимодействия ребенка с миром, включая социальное окружение, и путем усвоения им норм и нравственных критериев, регулирующих его поведение.

Огромную роль в формировании личности ребенка играет зрение. С помощью зрения опознаются не только сами предметы, но и их основные признаки: форма, величина, световые и цветовые характеристики. Устанавливаются пространственные отношения между предметами, процессами и явлениями.

Для развития детей с нарушением зрения особое значение имеет специальная коррекционная помощь, так как она направлена на развитие процессов компенсации, преодоление, устранение недостатков познавательной деятельности, черт личности, физического развития и двигательных способностей детей. Организация воспитательно-образовательного процесса строится на основе ведущего вида деятельности, с учетом индивидуальных способностей, возможностей и интересов каждого ребенка.

Обобщая выше сказанное, было решено посвятить исследование вопросу роли танцевально-двигательной терапии в социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения. Работы отечественных ученых послужили основой для разработки данной коррекционной программы, направленной на оптимизацию уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения посредством танцевально-двигательной терапии.

При разработке программы учитывался ряд принципов:

- 1) Возрастные особенности младшего дошкольного возраста (физические и психические изменения, новообразования, социальная ситуация развития, ведущая деятельность).
- 2) Специфические особенности детей с нарушениями зрения.
- 3) Принцип системности коррекционных занятий.
- 4) Принцип единства диагностики и коррекции.
- 5) Принцип учета возрастно-психологических и индивидуальных особенностей.
- 6) Принцип развития через конкретную деятельность и упражнения (танцевально-двигательная терапия).

Каждое из тематических занятий строится по схеме, которая включает в себя определенные части. Структура занятия:

- 1) Вводная часть – круг (приветствие, разминка).
- 2) Игра-танец (движение).
- 3) Релаксация.
- 4) Завершение занятия – круг.

Коррекционная программа направлена на решение следующих задач:

- 1) Способствовать снятию психоэмоционального напряжения.
- 2) Содействовать приобретению навыков выражения своих эмоций социально-приемлемым способом;
- 3) Формировать у детей с нарушением зрения представления о пространстве и пространственных отношениях, обучать ориентировке в пространстве, используя знания о предметном мире;
- 4) Тренировать коммуникативные навыки детей младшего дошкольного возраста;
- 5) Преодоление стрессовых состояний у детей младшего дошкольного возраста в период адаптации к условиям дошкольного образовательного учреждения;
- 6) Развитие внимания, восприятия, речи, воображения; развитие чувства ритма, общей и мелкой моторики, координации движений; игровых навыков, произвольного поведения;
- 7) Обучение действовать по показу и словесной инструкции.

Форма организации коррекционной программы: групповая форма работы.

Организационные формы танцевально-двигательной терапии:

- 1) Индивидуально – все упражнения направлены на овладение экспрессией собственного тела, невербальное выражение различных состояний.
- 2) В парах – формируется отношение к другому, способность воспринимать, чувствовать и принимать его.
- 3) В групповых упражнениях – отрабатываются навыки взаимодействия в коллективе, совместной деятельности.

Продолжительность программы и сроки реализации: 6 недель, включая три диагностических занятия и 9 занятий, направленных на повышение уровня адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения посредством танцевально-двигательной терапии.

Частота встреч: 2 раза в неделю, продолжительность занятия 30 минут.

Ожидаемые результаты: повышение уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к ДООУ: преобладание радостного или устойчиво-спокойного эмоционального состояния; снятие психоэмоционального напряжения детей, активное контактирование со взрослыми, детьми, окружающими предметами; умение самостоятельно находить выход своим позитивным и негативным эмоциям.

Таким образом, коррекционная программа реализуется посредством 3 основных блоков:

1) Диагностический блок (исследование уровня адаптации детей с нарушениями зрения к ДООУ с помощью выбранных методик).

2) Основной – коррекционный (9 занятий, направленных на повышение уровня адаптации детей с нарушениями зрения к ДООУ посредством танцевально-двигательной терапии).

3) Заключительный – завершающее занятие – обобщение полученных знаний (произвольный танец детей под музыку).

Критерии эффективности психокоррекционной программы оптимизации социально-психологической адаптации детей младшего дошкольного возраста с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения:

- преобладание радостного или устойчиво-спокойного эмоционального состояния у детей;
- активная познавательная и игровая деятельность;
- снятие психоэмоционального напряжения;
- инициативность во взаимоотношениях со взрослыми и детьми;
- умение самостоятельно находить выход своим позитивным и негативным эмоциям, способом, приемлемым для социума и личности ребенка.

2.3 Анализ и интерпретация результатов

В результате диагностики по методике «Определение степени социальной адаптации ребенка в ДОУ» (Меркулова В.Н., Самоходкина Л.Г.), было выявлено следующее (рисунок 1):

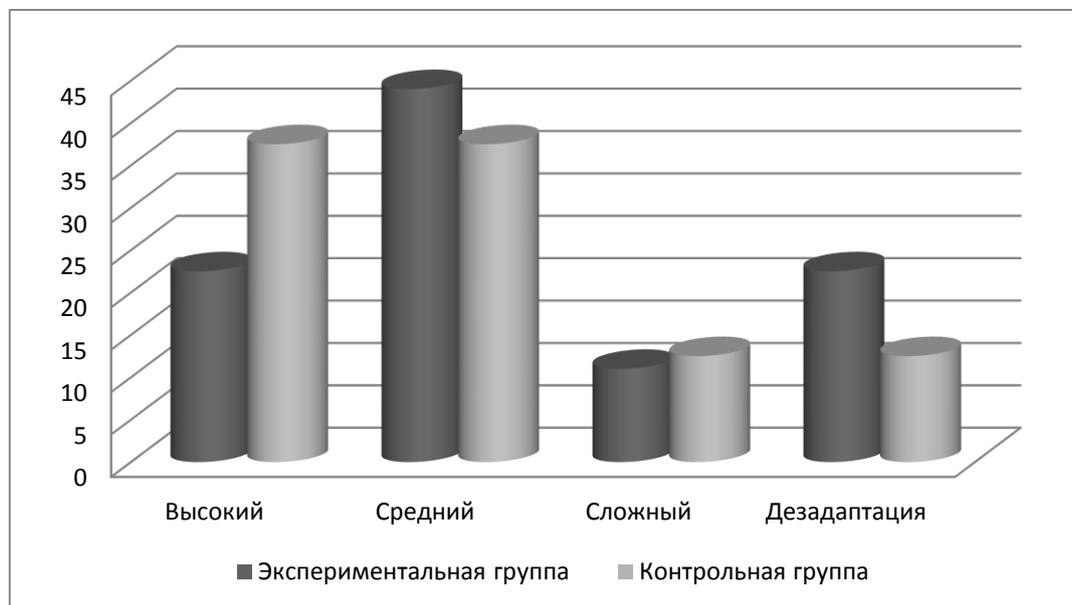


Рисунок 1 – Уровень адаптации детей младшего дошкольного возраста с нарушениями зрения к ДОУ (до коррекционной программы)

Анализируя полученную диаграмму, можно отметить, что в обеих группах, во время первичного исследования, показатели уровня адаптации детей с нарушениями зрения к условиям ДОУ значительно не разнятся. В контрольной группе 37,5 % (3 человека) имеют высокий уровень адаптации, 37,5 % (3 человека) показали средний уровень, по 12,5 % (1 человек) имеют сложный уровень адаптации и дезадаптацию. В экспериментальной группе 22,5 % (2 человека) имеют высокий уровень адаптации, 44 % (4 человека) показали средний уровень, 11 % (1 человек) – сложный уровень адаптации и 22,5 % (2 человека) – дезадаптацию.

Высокий уровень адаптации характеризуется преобладанием радостного или устойчивого, спокойного эмоционального состояния. Дети, обладающие высоким уровнем адаптированности, контактирует со взрослыми, детьми, окружающими предметами, быстро адаптируется к новым условиям.

Детям со средним уровнем адаптации присуща эмоциональная неустойчивость: новый раздражитель возвращает отрицательные эмоциональные реакции. Однако при поддержке взрослого, ребенок проявляет познавательную и поведенческую активность, легче адаптируется к новой ситуации.

При низком уровне адаптации наблюдаются агрессивно-разрушительные реакции: двигательный протест, агрессивные действия; выраженное эмоциональное состояние (плач, негодующий крик). Уровню дезадаптации характерны: отсутствие активности, инициативности, при более или менее выраженных отрицательных реакциях (тихий плач, хныканье, отказ от активных движений, отсутствие попыток к сопротивлению, пассивное подчинение, подавленность, напряженность).

С помощью методики М.В. Корепановой, Е.В. Харламповой «Диагностика уровня адаптированности ребенка» получены следующие результаты (рисунок 2):



Рисунок 2 – Уровень адаптированности детей младшего дошкольного возраста с нарушениями зрения к ДОУ (до коррекционной программы)

Высокий уровень адаптированности имеют 33,5 % в экспериментальной группе исследуемых и 50 % в контрольной группе. Данный уровень характеризуется преобладанием радостного или устойчивого, спокойного эмоционального состояния. Дети, обладающие высоким уровнем адаптированности, кон-

тактирует со взрослыми, детьми, окружающими предметами, быстро адаптируется к новым условиям. Средний уровень адаптированности характерен для 55,5 % исследуемых в экспериментальной группе и 37,5 % в контрольной группе. Данному уровню адаптированности присуща эмоциональная нестабильность: новый раздражитель возвращает отрицательные эмоциональные реакции. Однако при поддержке взрослого, ребенок проявляет познавательную и поведенческую активность, легче адаптируется к новой ситуации.

Низкий уровень адаптированности наблюдается у 11 % исследуемых в экспериментальной группе и 12,5 % в контрольной группе. Для детей с низким уровнем адаптированности характерны агрессивно-разрушительные реакции: двигательный протест, агрессивные действия; выраженное эмоциональное состояние (плач, негодующий крик), либо, напротив, отсутствует активность, инициативность, при более или менее выраженных отрицательных реакциях (тихий плач, хныканье, отказ от активных движений, отсутствие попыток к сопротивлению, пассивное подчинение, подавленность, напряженность).

Рассмотрим результаты исследования, полученные с помощью методики «Карта готовности поступления ребенка в ДОО младшего дошкольного возраста» К.Л. Печора, Г.В. Пантюхина (таблица 3):

Таблица 3 – Распределение детей с нарушениями зрения младшего дошкольного возраста в зависимости от готовности к посещению ДОО (до коррекционной программы)

в процентах

Группы	Уровни %		
	Готов	Условно готов	Не готов
Экспериментальная	22	56	22
Контрольная	25	50	25

По результатам первичной диагностики, направленной на выявление готовности ребенка к посещению дошкольного образовательного учреждения, были получены следующие результаты: в экспериментальной группе 22 % (2

человека) готовы к посещению ДООУ, 56 % (5 человек) условно готовы и 22 % (2 человека) не готовы к посещению ДООУ. В контрольной группе 25 % (2 человека) готовы к посещению ДООУ, 50 % (4 человека) условно готовы, 25 % (2 человека) не готовы к посещению ДООУ. Под готовностью к посещению дошкольного образовательного учреждения понимают способность ребенка соблюдать правила и подчиняться нормам поведения в обществе. Он должен уметь слушаться взрослых, не нарушать дисциплину и выполнять четкий распорядок дня, установленный в детском саду, взаимодействовать и сотрудничать со сверстниками. Чувствует себя уверенно, находясь вне дома и в отсутствии мамы, умеет занять себя, довольно уверенно владеет основными навыками самообслуживания и личной гигиены: кушает ложкой, пьет из чашки, ходит на горшок, моет руки, с небольшой помощью взрослого обувается и одевается.

По результатам исследования, полученным с помощью анкеты для родителей «Готов ли Ваш ребенок к посещению ДООУ?» Н.В. Соколовской, получены следующие данные (таблица 4):

Таблица 4 – Распределение детей младшего дошкольного возраста с нарушениями зрения в зависимости от готовности к посещению ДООУ (до коррекционной программы)

в процентах

Группы	Уровни %		
	Готов	Условно готов	Не готов
Экспериментальная	22	44,5	33,5
Контрольная	37,5	37,5	25

В экспериментальной группе 22 % (2 человека) готовы к посещению ДООУ, 44,5 % (4 человека) условно готовы и 33,5 % (3 человека) не готовы к посещению ДООУ. В контрольной группе 37,5 % (3 человека) готовы к посещению ДООУ, 37,5 % (3 человека) условно готовы, 25 % (2 человека) не готовы к посещению ДООУ.

Для выявления значимости различий в показателях уровня адаптации детей младшего дошкольного возраста с нарушениями зрения в контрольной и

экспериментальной группам на этапе первичной диагностики, использовался U-критерий Манна-Уитни (таблица 5).

Таблица 5 – Значимость различий между контрольной и экспериментальной группами (до коррекционной программы; n=17)

Используемая методика	U-критерий Манна-Уитни		Значимость различий
«Определение степени социальной адаптации ребенка в ДООУ» (Меркулова В.Н., Самоходкина Л.Г)	p≤0,01, U-кр=11	U _{Эмп} = 29	Незначимы
«Диагностика уровня адаптированности ребенка» (Корепанова М.В., Харлампова Е.В.)		U _{Эмп} = 25,5	Незначимы
«Готов ли Ваш ребенок к посещению ДООУ?» (Соколовская Н.В.)		U _{Эмп} = 28	Незначимы
«Карта готовности поступления ребенка в ДООУ младшего дошкольного возраста» (Печора К.Л., Пантюхина Г.В.)		U _{Эмп} = 35	Незначимы

Таким образом, результаты начального этапа, диагностического исследования адаптации детей с нарушением зрения к ДООУ показали, что контрольная и экспериментальная группы не имеют значимых различий в показателях уровня адаптации детей младшего дошкольного возраста с нарушениями зрения. При поступлении в дошкольное образовательное учреждение, у некоторой части детей наблюдаются признаки неблагополучия в эмоциональной сфере, психологический дискомфорт. Дети отказываются от общения с другими людьми, от игрушек, болезненно реагируют на расставание с родителями, в группе ведут себя беспокойно, часто капризничают, плачут, постоянно просят домой. К сверстникам и воспитателю относятся равнодушно, сторонятся их.

Исходя из этого, можно сказать, что психокоррекционная программа, в большей степени, должна быть направлена на развитие коммуникативных

навыков детей младшего дошкольного возраста, приобретение навыков выражения своих эмоций социально-приемлемым способом; преодоление стрессовых состояний у детей младшего дошкольного возраста; снятие психоэмоционального напряжения, что в свою очередь, может благоприятно отразиться на уровне адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения.

После первичной диагностики с детьми младшего дошкольного возраста с нарушениями зрения проводилась психокоррекционная работа, направленная на развитие коммуникативных навыков детей младшего дошкольного возраста, выражение своих эмоций социально-приемлемым способом; преодоление стрессовых состояний; снятие психоэмоционального напряжения. После проведения психокоррекционной работы, состоящей из 9 занятий, была проведена повторная диагностика контрольной и экспериментальной групп. Для доказательства того, что произошедшие изменения в каждой из групп имели не случайный характер, данные анализировались с помощью Т-критерия Вилкоксона.

Проанализируем результаты исследования уровня адаптации детей с нарушениями зрения с помощью методики «Определение степени социальной адаптации ребенка в ДООУ» В. Н. Меркулова, Л. Г. Самоходкина (таблица 6):

Таблица 6 – Распределение детей с нарушениями зрения младшего дошкольного возраста в зависимости от уровня адаптации к ДООУ (после коррекционной работы)

в процентах

Группы	Уровни %			
	Высокий	Средний	Сложный	Дезадаптация
Экспериментальная	22,5	55,5	11	11
Контрольная	37,5	37,5	12,5	12,5

В контрольной группе 37,5 % (3 человека) имеют высокий уровень адаптации, 37,5 % (3 человека) показали средний уровень, по 12,5 % (1 человек) имеют сложный уровень адаптации и дезадаптацию. В экспериментальной

группе 22,5 % (2 человека) имеют высокий уровень адаптации, 55,5 % (5 человек) показали средний уровень, сложный уровень адаптации – 11 % (1 человек) и 11 % (1 человек) – дезадаптацию. Дети, обладающие высоким уровнем адаптированности, контактирует со взрослыми, детьми, окружающими предметами, быстро адаптируется к новым условиям.

Детям со средним уровнем адаптации присуща эмоциональная неустойчивость: новый раздражитель возвращает отрицательные эмоциональные реакции. Однако при поддержке взрослого, ребенок проявляет познавательную и поведенческую активность, легче адаптируется к новой ситуации.

При низком уровне адаптации наблюдаются агрессивно-разрушительные реакции: двигательный протест, агрессивные действия; выраженное эмоциональное состояние (плач, негодующий крик). Уровню дезадаптации характерны: отсутствие активности, инициативности, при более или менее выраженных отрицательных реакциях (тихий плач, хныканье, отказ от активных движений, отсутствие попыток к сопротивлению, пассивное подчинение, подавленность, напряженность).

С помощью диагностики М.В. Корепановой, Е.В. Харламповой «Диагностика уровня адаптированности ребенка» получены следующие результаты (таблица 7):

Таблица 7 – Распределение детей младшего дошкольного возраста с нарушениями зрения в зависимости от уровня адаптированности к ДОУ (после коррекционной работы)

в процентах

Группы	Уровни %		
	Высокий	Средний	Низкий
Экспериментальная	45	55	0
Контрольная	50	37,5	12,5

Высокий уровень адаптированности имеют 45 % в экспериментальной группе исследуемых и 50 % в контрольной группе. Данный уровень характеризуется преобладанием радостного или устойчивого, спокойного эмоциональ-

ного состояния. Дети, обладающие высоким уровнем адаптированности, контактирует со взрослыми, детьми, окружающими предметами, быстро адаптируется к новым условиям.

Средний уровень адаптированности характерен для 55,5 % исследуемых в экспериментальной группе и 37,5 % в контрольной группе. Данному уровню адаптированности присуща эмоциональная нестабильность: новый раздражитель возвращает отрицательные эмоциональные реакции. Однако при поддержке взрослого, ребенок проявляет познавательную и поведенческую активность, легче адаптируется к новой ситуации.

Низкий уровень адаптированности исследуемых в экспериментальной группе не выявлен; 12,5 % исследуемых с низким уровнем адаптированности в контрольной группе. Низкому уровню адаптированности характерны агрессивно-разрушительные реакции: двигательный протест, агрессивные действия; выраженное эмоциональное состояние (плач, негодующий крик), либо, напротив, отсутствует активность, инициативность, при более или менее выраженных отрицательных реакциях (тихий плач, хныканье, отказ от активных движений, отсутствие попыток к сопротивлению, пассивное подчинение, подавленность, напряженность).

Рассмотрим результаты исследования, полученные с помощью диагностики «Карта готовности поступления ребенка в дошкольное образовательное учреждение младшего дошкольного возраста» К.Л. Печора, Г.В. Пантюхина (таблица 8):

Таблица 8 – Распределение детей младшего дошкольного возраста с нарушениями зрения в зависимости от готовности к посещению дошкольного образовательного учреждения (после коррекционной работы)

в процентах

Группы	Уровни %		
	Готов	Условно готов	Не готов
Экспериментальная	44,5	44,5	11
Контрольная	25	50	25

По результатам повторной диагностики, направленной на выявление готовности ребенка к посещению дошкольного образовательного учреждения, были получены следующие результаты: в экспериментальной группе 44,5 % (4 человека) готовы к посещению ДООУ, 44,5 % (4 человека) условно готовы и 11 % (1 человек) не готов к посещению ДООУ. В контрольной группе 25 % (2 человека) готовы к посещению ДООУ, 50 % (4 человека) условно готовы, 25 % (2 человека) не готовы к посещению ДООУ.

По результатам исследования, полученным с помощью анкеты для родителей «Готов ли Ваш ребенок к посещению дошкольного образовательного учреждения?» Н.В. Соколовской, получены следующие данные (таблица 9):

Таблица 9 – Распределение детей младшего дошкольного возраста с нарушениями зрения в зависимости от готовности к посещению дошкольного образовательного учреждения (после коррекционной работы)

в процентах

Группы	Уровни %		
	Готов	Условно готов	Не готов
Экспериментальная	44,5	33,5	22
Контрольная	50	25	25

В экспериментальной группе 44,5 % (4 человека) готовы к посещению ДООУ, 33,5 % (3 человека) условно готовы и 22 % (23 человека) не готовы к посещению ДООУ. В контрольной группе 50 % (4 человека) готовы к посещению ДООУ, 25 % (2 человека) условно готовы, 25 % (2 человека) не готовы к посещению ДООУ.

Для доказательства того, что полученные изменения в экспериментальной группе несут неслучайный характер и программа оптимизации уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения принесла результаты, первичные и вторичные результаты по всем четырем методикам необходимо сопоставить между собой с помощью Т-критерия Вилкоксона.

Результаты представлены в таблице 10.

Таблица 10 – Значимость изменений в экспериментальной группе до и после проведения коррекционной программы (n=9)

Используемая методика	Т-критерий Вилкоксона		Изменения значений
«Определение степени социальной адаптации ребенка в ДОУ» (Меркулова В.Н., Самоходкина Л.Г.)	p≤0,01, Т- кр=3 p≤0,05, Т- кр=8	Т-эмп=1	Не случайны
«Диагностика уровня адаптированности ребенка» (Корепанова М.В., Харлампова Е.В.)		Т-эмп=1	Не случайны
«Готов ли Ваш ребенок к посещению ДОУ?» (Соколовская Н.В.)		Т-эмп=1	Не случайны
«Карта готовности поступления ребенка в ДОУ младшего дошкольного возраста» (Печора К.Л., Пантюхина Г.В.)		Т-эмп=1	Не случайны

Для доказательства того, что в контрольной группе полученные изменения несут случайный характер, первичные и вторичные данные по всем четырем методикам необходимо сопоставить с помощью Т-критерия Вилкоксона. Результаты представлены в таблице 11.

Таблица 11 – Значимость изменений в контрольной группе до и после проведения коррекционной программы (n=8)

Используемая методика	Т-критерий Вилкоксона		Изменения значений
«Определение степени социальной адаптации ребенка в ДОУ» (Меркулова В.Н., Самоходкина Л.Г.)	p≤0,01, Т- кр=1 p≤0,05, Т- кр=5	Т-эмп=21	Случайны
«Диагностика уровня адаптированности ребенка» (Корепанова М.В., Харлампова Е.В.)		Т-эмп=8	Случайны
«Готов ли Ваш ребенок к посещению ДОУ?» (Соколовская Н.В.)		Т-эмп=15	Случайны
«Карта готовности поступления ребенка в ДОУ младшего дошкольного возраста» (Печора К.Л., Пантюхина Г.В.)		Т-эмп=15	Случайны

Анализируя полученные данные, можно сделать вывод, что изменения в результатах экспериментальной группы после проведения программы оптимизации уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения не являются случайными. В контрольной группе изменения результатов повторной диагностики являются статистически незначимыми.

Для того, чтобы определить достоверность различий в показателях контрольной и экспериментальной групп, был использован U-критерий Манна-Уитни (таблица 12). Результаты расчетов по каждой методике приведены в приложение Ж.

Таблица 12 – Значимость различий между контрольной и экспериментальной группами (после коррекционной программы; n=17)

Используемая методика	U-критерий Манна-Уитни (U-эмп.)	Значимость различий
«Определение степени социальной адаптации ребенка в ДООУ» (Меркулова В.Н., Самоходкина Л.Г.)	$p \leq 0,01$, U-кр=11 $p \leq 0,05$, U-кр=18	Uэмп= 18 Значимы
«Диагностика уровня адаптированности ребенка» (Корепанова М.В., Харлампова Е.В.)		Uэмп= 17.5 Значимы
«Готов ли Ваш ребенок к посещению ДООУ?» (Соколовская Н.В.)		Uэмп= 17 Значимы
«Карта готовности поступления ребенка в ДООУ младшего дошкольного возраста» (Печора К.Л., Пантюхина Г.В.)		Uэмп= 17.5 Значимы

Полученные результаты позволяют сделать вывод, что изменения в результатах в экспериментальной группе после проведения психокоррекционной программы не являются случайными. У детей младшего дошкольного возраста с нарушениями зрения, относящихся к экспериментальной группе, улучшились показатели психологических параметров социально-психологической адаптации и адаптированности к условиям дошкольного образовательного учреждения: положительный эмоциональный

фон, активная познавательная и игровая деятельность, инициативность во взаимоотношениях со взрослыми и детьми. Также, повысился уровень таких показателей, как: продолжительность сна, посещаемость дошкольного образовательного учреждения. По результатам эксперимента было замечено, что социально-психологическая адаптация у детей из экспериментальной группы проходит менее болезненно, уменьшаются сроки перехода детей из одной группы адаптации в другую, снижается заболеваемость, по сравнению с контрольной группой. Можно предположить, что это связано с систематическим проведением психокоррекционной работы в данной подгруппе детей. Однако, уровень социально-психологической адаптации детей повысился в большей степени не от низкого уровня к высокому, а от низкого к среднему уровню. Подобный сдвиг результатов можно объяснить тем, что психокоррекционная программа была краткосрочной, также на конечный результат мог оказать влияние возраст исследуемых.

В свою очередь, в контрольной группе, после проведения повторной диагностики, были отмечены следующие изменения: общий балл по проведенным методикам у исследуемых повышался, то есть можно предположить, что повышение показателей психологических параметров адаптации и адаптированности к условиям дошкольного образовательного учреждения имели место быть, но в меньшей степени, чем в экспериментальной группе. Также следует отметить, что перехода из одного уровня адаптации в другой не наблюдалось. Это может быть связано с тем, что экспериментальная и контрольная группы не находились в изоляции друг от друга: дети, с улучшенными показателями психологических параметров адаптации и адаптированности к условиям дошкольного образовательного учреждения взаимодействовали со своими одноклассниками, способствуя развитию перечисленных критериев у детей из контрольной выборки.

Таким образом, можно сделать вывод, что программа оптимизации уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения, основанная на использовании

танцевально-двигательной терапии, способствует повышению уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для всех детей, в том числе и детей с нарушением зрения, приход в детский сад – это первый сильный стресс в их жизни. Привыкание проходит в разной степени. Некоторые дети привыкают к детскому саду быстро, без каких-либо изменений в привычном поведении, другим требуется больше времени. Поступление в детский сад – первая ступень в формировании у ребёнка самостоятельных отношений вне дома. Ребёнок с нарушением зрения находится в более тяжёлых условиях, чем другие дети, поскольку нарушение зрения накладывает свой специфический отпечаток на период адаптации ребенка. Так, одни дети ходят в очках, что вызывает дополнительные трудности, у других детей, лучше видящий глаз, на некоторое время, заклеивают специальной накладкой и ребенок вынужден смотреть и напрягать более слабый глаз.

Помимо этого, с поступлением в дошкольное учреждение в жизни ребенка с нарушением зрения происходит множество изменений: определенный режим дня, отсутствие родителей в течение продолжительного времени, новые требования к поведению, постоянный контакт со сверстниками, новое помещение, другой стиль общения. Для начального этапа адаптационного периода ребенка с нарушением зрения характерны: эмоциональная напряженность, беспокойство различной степени выраженности или напротив заторможенность, отсутствие инициативности во взаимоотношениях со взрослыми и детьми.

Самым оптимальным подходом в обеспечении социально-психологической адаптации детей младшего дошкольного возраста можно считать творческий подход, раскрывающий особенности личности и индивидуальности каждого ребенка. Таким подходом является арт-терапия, и, в частности, танцевально-двигательная терапия.

Основная цель арт-терапии состоит в гармонизации развития личности через развитие способности самовыражения и самопознания в процессе восприятия и создания продуктов искусства, творческой деятельности, что, в свою очередь, позволяет создать наиболее эффективные условия для успешной адап-

тации детей младшего дошкольного возраста к условиям дошкольного образовательного учреждения.

В рамках данной дипломной работы было проведено исследование, целью которого является изучение возможностей танцевально-двигательной терапии в оптимизации социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения. После получения первичных данных, была реализована программа оптимизации уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения, основанная на использовании танцевально-двигательной терапии.

После проведения коррекционной программы в экспериментальной группе были получены следующие результаты:

- положительный эмоциональный фон;
- активная познавательная и игровая деятельность;
- инициативность во взаимоотношениях со взрослыми и детьми;
- снятие психоэмоционального напряжения детей;
- как следствие, повышение уровня социально-психологической адаптации к условиям дошкольного образовательного учреждения.

Таким образом, данное исследование подтвердило гипотезу о том, что использование танцевально-двигательной терапии оптимизирует уровень социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1 Авдеева, Н.Н. Особенности привязанности ребенка к матери, стиль детско-родительских отношений и адаптация ребенка к ДОУ / Н.Н. Авдеева, И.В. Хохлачёва // Психологическая наука и образование. – 2010. – № 3. – С. 97-105.

2 Александровский, Ю.А. Состояния психологической дезадаптации и их компенсация / Ю.А. Александровский. – М.: Эксмо, 2006. – 448 с.

3 Блонский, П. П. Психология и педагогика. Избранные труды [Электронный ресурс] / П. П. Блонский. – 2-е изд., стер. – М. : Издательство Юрайт, 2017. – 164 с. – Режим доступа: <https://biblio-online.ru/book/83FF933E-326C-49A7-B41A-8F296386A745>. – 05.12.2017.

4 Божович, Л.И. Личность и её формирование в детском возрасте / Л.И. Божович. – СПб.: Питер, 2008. – 400 с.

5 Бокова, О.А. Основы специальной педагогики и психологии [Электронный ресурс] / О.А. Бокова // Барнаул: АлтГПУ, 2015. – С. 28. – Режим доступа: <https://icdlib.nspu.ru/catalog/details/icdlib/1321177.php>. – 05.12. 2017.

6 Брылева, О.А. Психолого-педагогическая коррекция детей и подростков: учебно-методическое пособие [Электронный ресурс] / О.А. Брылева, О.А. Скорлупина // Алтайская гос. пед. акад. – Барнаул: Алтайская гос. пед. акад., 2012. – 201 с. – Режим доступа: <http://icdlib.nspu.ru/catalog/details/icdlib/644879/>. – 05.12.2017.

7 Выготский, Л.С. Вопросы детской психологии / Л.С. Выготский. – М.: Издательство Юрайт, 2017. – 199 с.

8 Ганьшина, Г.В. Тьюторское сопровождение адаптации детей к условиям дошкольной образовательной организации [Электронный ресурс] / Г.В. Ганьшина, Г.В. Лунина // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 4. – Режим доступа: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=26703>. – 05.12.2017.

9 Гогоберидзе, А.Г. Детство с музыкой. Современные педагогические технологии музыкального воспитания и развития детей раннего и дошкольного

возраста / А.Г. Гогоберидзе, В.А. Деркунская. – М.: Детство-Пресс, 2013. – 656 с.

10 Грахова, И.В. Адаптация детей с нарушениями зрения к условиям детского сада [Электронный ресурс] / И.В. Грахова // Офиц. сайт. – Научно-методический центр «СОВА» 2014-2017. – Режим доступа: <http://nmcsova.ru/konf/sdo-3/semja/grahova-iv-adaptaciya-detey-s-narusheniyami-zreniya-k-usloviyam-detskogo-sada-rt-g>. – 27.11.2017.

11 Гуськова, Т.В. Личностные образования, возникающие в период кризиса трех лет [Электронный ресурс] / Т.В. Гуськова, М.Г. Елагина / Офиц. сайт. – Психология. – МПГУ. – 2015-2017. – Режим доступа: <http://pishem.net/page-id-23.html>. – 27.11.2017.

12 Денискина, В.З. Особенности зрительного восприятия у слепых, имеющих остаточное зрение / В.З. Денискина // Дефектология. – 2011. – № 5. – С. 56-64.

13 Диагностическое обследование детей раннего и младшего дошкольного возраста [Электронный ресурс] / О.В. Баранова [и др.] // СПб.: КАРО, 2014. – 64 с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/61000.html>. – 29.11.2017.

14 Дружинин, В.Н. Экспериментальная психология / В.Н. Дружинин. – СПб.: Питер, 2011. – 320 с.

15 Дядинчук, Т.Г. Особенности развития эмоциональной сферы ребенка в художественной деятельности / Т.Г. Дядинчук // Молодой ученый. – 2014. – № 2. – С. 752-753.

16 Ермолаев-Томин, О.Ю. Математические методы в психологии / О.Ю. Ермолаев-Томин. – М.: Издательство Юрайт, 2016. – 511 с.

17 Закревская, О.В. Развивайся, малыш! Система работы по профилактике отставания и коррекции отклонений в развитии детей раннего возраста / О.В. Закревская. – Москва: Гном, 2012. – 330 с.

18 Истратова, О.Н. Практикум по детской психокоррекции: игры, упражнения, техники / О.Н. Истратова. – Ростов н/Д.: Феникс, 2007. – 349 с.

19 Казанникова, А.В. Подходы к проектированию модели психолого-

педагогической поддержки ребенка в условиях введения ФГОС дошкольного образования / А.В. Казанникова, Т.О. Петрова, С.Ю. Силина // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. – 2015. – № 45. – С. 60-64.

20 Карданов, Р.Ш. Методологические основы изучения проблем социальной адаптации [Электронный ресурс] / Р.Ш. Карданов // Вестник Адыгейского государственного университета. – 2008. – № 8. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/metodologicheskie-osnovy-izucheniya-problem-sotsialnoy-adaptatsii>. – 05.11.2017.

21 Киселева, М.В. Арт-терапия в работе с детьми / М.В. Киселева. – М.: Речь, 2014. – 160 с.

22 Ключникова, Л.В. Социально-психологические факторы адаптации [Электронный ресурс] / Л.В. Ключникова // Кто мы в современном мире. – М.: МГВП кокс, 2000. – Режим доступа: http://psyjournals.ru/sgu_socialpsy/issue/30303_full.shtml. – 07.12.2017.

23 Козлов, В.В. Интегративная танцевально-двигательная терапия / В. В. Козлов, А. Е. Гиршон, Н.И. Веремеенко. – СПб.: Речь, 2005. – 286 с.

24 Колягина, В.Г. Арт-терапия и арт-педагогика для дошкольников: учебно-методическое пособие / В.Г. Колягина. – М.: Прометей, 2016. – 164 с.

25 Коробейников, И.А. Нарушения развития и социальная адаптация [Электронный ресурс] / И.А. Коробейников // М.: Пер Сэ, 2008. – 192 с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/7451.html>. – 07.12.2017

26 Копытин, А.И. Современная клиническая арт-терапия: учебное пособие / А.И. Копытин. – М.: Когито-Центр, 2015. – 526 с.

27 Кремлякова, А.Ю. Психологическое сопровождение детей раннего возраста в ДОУ / А.Ю. Кремлякова. – Москва: Детство-Пресс, 2013. – 96 с.

28 Лапина, И.В. Адаптация детей при поступлении в детский сад: программа, психолого-педагогическое сопровождение, комплексные занятия / И.В. Лапина. – Волгоград: Учитель, 2012. – 127 с.

29 Лебедев, А.П. Исследование механизмов адаптивного поведения у

дошкольников с разным уровнем психологического здоровья / А.П. Лебедев // Психология – наука будущего: материалы VI Международной конференции молодых ученых. – Москва: Изд-во «Институт психологии РАН», 2015. – С. 244-248.

30 Лубовский, В.И. Особые образовательные потребности [Электронный ресурс] / В.И. Лубовский // Психологическая наука и образование. – 2013. – № 5. – Режим доступа: <http://psyedu.ru/journal/2013/5/Lubovskiy.phtml>. – 05.12.2017.

31 Маврина, И.В. Развитие взаимодействия младших дошкольников со сверстниками в условиях образовательного процесса [Электронный ресурс] / И.В. Маврина // Психологическая наука и образование. – 2011. – № 2. – Режим доступа: http://psyjournals.ru/files/1291/psyedu_2005_n2_Mavrina.pdf. – 05.12.2017.

32 Мазурова, Н.В. Психолого-педагогическая помощь родителям детей с тяжелыми нарушениями здоровья: основные направления и возможности / Н.В. Мазурова, Т.А. Подольская // Национальный психологический журнал. – 2016. – № 1. – С. 70-77.

33 Малоземова, И.И. Оптимизация двигательной деятельности детей дошкольного возраста как условие достижения эмоционального благополучия [Электронный ресурс] / И.И. Малоземова, И.В. Фрайфельд // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 3. – Режим доступа: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=6511>. – 14.11.2017.

34 Мымрикова, М.А. Особенности адаптации детей раннего возраста к детскому саду [Электронный ресурс] / М.А. Мымрикова, Л.В. Мамедова // Международный студенческий научный вестник. – 2016. – № 6. – Режим доступа: <https://www.eduherald.ru/ru/article/view?id=16727>. – 19.11.2017.

35 Налчаджян, А.А. Психологическая адаптация: механизмы и стратегии / А. А. Налчаджян. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Эксмо, – 2010. – 368 с.

36 Никитина, А.В. Интегрированная совместная деятельность с детьми раннего возраста / А.В. Никитина. – М.: Каро, 2012. – 293 с.

37 Паршина, Т.О. Структурная модель социально-психологической адап-

тации человека / Т.О. Паршина // Социологические исследования. – № 8. – 2008. – С. 100-106.

38 Пахоменкова, Е.А. Психолого-педагогическая коррекция адаптации детей младшего дошкольного возраста к условиям ДОУ [Электронный ресурс] / Е.А. Пахоменкова // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2015. – Т. 10. – С. 201-205. – Режим доступа: <http://e-koncept.ru/2015/95084.htm>. – 25.11.2017.

39 Печора, К.Л. Дети раннего возраста в дошкольных учреждениях / К.Л. Печора. – М.: Просвещение, 2006. – 214 с.

40 Печора, К.Л. Рабочий журнал воспитателя группы детей раннего возраста / К.Л. Печора, В.М. Сотникова, О.Г. Ширванова. – Москва: Сфера, 2012. – 176 с.

41 Прилепский, И.А. Современные тенденции использования танцевально-двигательной терапии / И.А. Прилепский // Вестник МГУКИ. – 2012. – № 5. – С. 130-134.

42 Простакишина, К.А. Особенности работы с детьми с нарушением зрения [Электронный ресурс] / К.А. Простакишина, И.И. Николаева // Международный студенческий научный вестник. – 2017. – № 1. – Режим доступа: <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=16824>. – 05.11.2017.

43 Реунова, А.А. Механизмы адаптационной системы детей с нарушением зрения / А.А. Реунова // Психология стресса и совладающего поведения: ресурсы, здоровье, развитие: материалы IV Междунар. науч. конф. – Кострома, 2016. – Т. 1. – С. 156-159.

44 Родин, М.В. Особенности психолого-педагогической диагностики детей с нарушениями зрения [Электронный ресурс] / М.В. Родин, Е.А. Дрягалова // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 3. – Режим доступа: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=13020>. – 13.11.2017.

45 Рубцов, В.В. Современные проблемы дошкольного образования / В.В. Рубцов, Е.Г. Юдина // Психологическая наука и образование. – 2010. – № 3. – С. 5-19.

46 Савлучинская, Н.В. Теория и методика применения арт-педагогических технологий в работе с детьми [Электронный ресурс] / Н.В. Савлучинская, М.С. Павлова // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 3. – Режим доступа: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=24509>. – 11.11.2017.

47 Сваталова, Т.А. Проектирование адаптированных образовательных программ для детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья / Т.А. Сваталова, Г.В. Яковлева // Научное обеспечение системы повышения квалификации кадров. – Психология. – 2014. – № 4. – С. 38-45.

48 Сидоркина, Т.Ю. Адаптация часто болеющих детей к дошкольному образовательному учреждению [Электронный ресурс] / Т.Ю. Сидоркина // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2013. – № 3. – Режим доступа: <http://medpsy.ru>. – 01.12.2017.

49 Сидоркина, Т.Ю. Здоровье как фактор, определяющий адаптационные возможности детского организма / Т.Ю. Сидоркина // Психолого-медико-педагогическое и социальное сопровождение адаптации детей в различных типах образовательных и социальных учреждений: материалы XIV Всероссийской научно-практической конференции педагогов, психологов. – Красноярск, 2012. – С. 189-193.

50 Смирнова, Е. О. Детская психология / Е.О. Смирнова. – М.: «КноРус медиа», 2015. – 280 с.

51 Сытник, Е.А. Социализация в образовательном пространстве детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, детей, находящихся в трудной жизненной ситуации [Электронный ресурс] / Е.А. Сытник // Сборник материалов Международной научно-практической конференции. – Калуга, 2015. – С. 350-353. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/38497.html>. – 30.11.2017.

52 Трясорукова, Т.П. Эффективное развитие. Мышление, движение, речь. Оптимизация психомоторного развития детей дошкольного возраста / Т.П. Трясорукова. – М.: Феникс, 2012. – 425 с.

53 Хватько, И.Н. Дети с нарушением зрения. Восприятие окружающего мира [Электронный ресурс] / И.Н. Хватько, Л.В. Солдатова, О.В. Коростелёва // Молодой ученый. – 2017. – № 46. – С. 321-324. – Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/180/46402/>. – 28.11.2017.

54 Ходоров, Д. Танцевальная психотерапия и глубинная психология. Движущее воображение / Д. Ходоров. – М.: Когито-Центр, 2013. – 350 с.

55 Хохрякова, Ю.М. Адаптация детей к условиям дошкольного учреждения [Электронный ресурс] / Ю.М. Хохрякова, Л.А. Захарова, Л.В. Тянь. – Пермь: Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2012. – 160 с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/32026.html>. – 04.12.2017.

56 Черемнова, Е.Ю. Танцетерапия. Танцевально-оздоровительные методики / Е.Ю. Черемнова. – Ростов н./Д.: Феникс, 2008. – 123 с.

57 Шахбазова, Г.А. Использование элементов арт-терапии в работе с младшими школьниками [Электронный ресурс] / Г.А. Шахбазова // Молодой ученый. – 2017. – № 14. – С. 28-30. – Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/148/42019/>. – 01.12.2017.

58 Шаповалова, Л.В. Адаптация особенного ребёнка к детскому саду [Электронный ресурс] / Л.В. Шаповалова // Образование и воспитание. – 2017. – № 1. – С. 38-42. – Режим доступа: <https://moluch.ru/th/4/archive/52/1777/>. – 05.12.2017.

59 Широкова, Г.А. Детская психология. Словарь-справочник / Г.А. Широкова. – М.: Феникс, 2012. – 208 с.

60 Эльконин, Д.Б. Детская психология: учеб. пос. для студентов вузов / Д.Б. Эльконин. – М.: Академия, 2008. – 383 с.

61 Яковлева, Г.В. Технология проектирования адаптированных образовательных программ для детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья / Г.В. Яковлева // Специальное образование. – 2015. – № 11. – С. 285-296.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Методика В.Н. Меркуловой и Л.Г. Самоходкиной «Определение степени социальной адаптации ребенка в ДООУ»

В.Н. Меркуловой и Л.Г. Самоходкиной выделены четыре основных фактора поведенческой адаптации:

1. Эмоциональное состояние ребенка;
2. Социальные контакты ребенка;
3. Послеполуденный сон;
4. Аппетит ребенка.

Каждый из факторов может оцениваться от +3 до -3 баллов, то есть определяется диапазон высокой адаптации до полной дезадаптации. Суммарно по всем четырем факторам можно получить +12 или -12, в интервале чего и определяются уровни адаптации.

Продолжительность процесса адаптации может ограничиваться одним днем (когда ребенок в первый день социализируется в ДООУ) или быть сколько угодно долгой.

Уровень адаптации, выводится из взаимосвязи продолжительности адаптационного периода (А) и поведенческих реакций (П).

Первые признаки того, что ребенок адаптировался:

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

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

1. Эмоциональное состояние ребенка

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

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Методика В.Н. Меркуловой и Л.Г. Самоходкиной «Определение степени социальной адаптации ребенка в ДОУ»

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

2. Социальные контакты ребенка

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

3. Сон ребенка

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

4. Аппетит ребенка

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

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Методика В.Н. Меркуловой и Л.Г. Самоходкиной «Определение степени социальной адаптации ребенка в ДОУ»

(-3) Отвращение к еде, кормление мучительно.

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

Адаптация	Сроки (А)	Поведенческие реакции (П)	Уровни адаптации
Легкая	До 5 дней - 1 неделя	+12...+8	А1 и П1 высокий А1 и П2
Средняя	До 15 дней - 3 недели	+7...0	А1 и П3 средний А2 и П2
Усложненная	До 25 дней - 5 недель	-1...-7	А2 и П4 сложный А3 и П3
Дезадаптация	Более 5 недель	-8...-12	А3 и П4 дезадаптация А4 и П4

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Методика М.В. Корепановой, Е.В. Харламповой
«Диагностика уровня адаптированности ребенка»

Полученный балл		Ф. И. О. ребенка														
		Психологические критерии адаптированности ребенка к ДОУ														
		Общий эмоциональный фон поведения			Познавательная и игровая деятельность			Взаимоотношения со взрослыми			Взаимоотношения с детьми			Реакция на изменение привычной ситуации		
Баллы	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	
	положительный				активен					инициативен						
	неустойчивый				активен, при поддержке взрослого					принимает инициативу взрослого						
	отрицательный				пассивен / реакция протеста					уход от взаимоотношений						
										инициативен						
										вступает в контакт при поддержке взрослого						
										пассивен / реакция протеста						
										принятие						
										тревожность						
										непринятие						

Набранные баллы суммируются. Сумма делится на 5 (количество критериев). Число, полученное в результате деления, соотносится со следующими показателями:

2,6 – 3 балла - высокий уровень адаптированности. У ребенка преобладает радостное или устойчиво спокойное эмоциональное состояние. Он активно контактирует с взрослыми, детьми, окружающими предметами, быстро адапти

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

Методика М.В. Корепановой, Е.В. Харламповой
«Диагностика уровня адаптированности ребенка»

руется к новым условиям (незнакомый взрослый, группа сверстников, новое помещение).

1,6 – 2,5 балла - средний уровень адаптированности. Эмоциональное состояние ребенка нестабильно: новый раздражитель возвращает отрицательные эмоциональные реакции. Однако при поддержке взрослого ребенок проявляет познавательную и поведенческую активность, легче адаптируется к новой ситуации.

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

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Карта готовности к поступлению в ДОО ребенка младшего дошкольного
возраста

(Печора К.Л., Пантюхина Г.В.)

Цель: выявление готовности ребенка к посещению дошкольного образовательного учреждения, а также ее динамики в период посещения детского сада.

Инструкция: оцените поведение ребенка по предложенным в карте параметрам. Оценку в баллах выставите в первую колонку. Через месяц посещения ребенком образовательного учреждения, также оцените указанные параметры, баллы выставите во вторую колонку.

Обработка данных: по среднему числу баллов определяется прогноз адаптации:

- готов к посещению ДОО – 3–2,5 балла;
- условно готов – 2,4–2 балла;
- не готов – 1,9–1 баллов.

Карта готовности к поступлению в ДОО			
Параметры	Оценка в бал- лах	1-я часть	2-я часть
1	2	3	4
1. Поведение			
Настроение			
Бодрое, уравновешенное	3		
Раздражительное, неустойчивое	2		
Подавленное	1		
Сон: Засыпание:			
Быстрое (до 10мин.)	3		
Медленное	2		
Спокойное	3		
Неспокойное	2		

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

Карта готовности к поступлению в ДОО ребенка младшего дошкольного
возраста

(Печора К.Л., Пантюхина Г.В.)

С дополнительными воздействиями	2		
Без дополнительных воздействий.	3		
<i>Продолжительность сна</i>			
Соответствует возрасту	3		
Не соответствует возрасту	2		
Аппетит			
Хороший	4		
Избирательный	3		
Неустойчивый	2		
Плохой	1		
Навыки опрятности			
просится на горшок	3		
не просится, но бывает сухой	2		
не просится, ходит мокрый	1		
<i>Отношение к высаживанию на горшок</i>			
Положительное	3		
Отрицательное	2		
Отрицательные привычки			
Есть (какие?)	1		
Нет	3		
2. Нервно-психическое развитие			
Речь (понимание речи), (активная речь) движения, игра, навыки гигиены			
- соотв. возрасту	3 балла		
- ниже на один эпикриз. срок	2 балла		
- ниже на 2–3 эпикриз. срока	1 балл		
3. Личность			
Проявление познавательных потребностей в повседневной жизни			
Проявляет познавательные потребности	3		
Проявляет недостаточно	2		
Не проявляет	1		

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

Карта готовности к поступлению в ДОО ребенка младшего дошкольного
возраста

(Печора К.Л., Пантюхина Г.В.)

1	2	3	4
Интересуется игрушками, предметами дома и в новой обстановке			
Да	3		
Нет	2		
Иногда	1		
Проявляет интерес к действиям взрослых			
Да	3		
Нет	1		
Иногда	2		
Любит заниматься: внимателен, усидчив			
Да	3		
Нет	1		
Не всегда	2		
При обучении проявляет интерес, актив- ность	3		
Проявляет недостаточно	2		
Не проявляет	1		
Инициативность в игре: проявляет инициа- тиву по всем указанным параметрам, умеет сам себе найти дело			
Да	3		
Нет	1		
Есть фаза подготовки игры:			
Самостоятельно;	3		
С помощью взрослого.	2		
Проявляются элементы воображения:			
Да	3		
Нет	1		
Инициативность во взаимоотношениях со взрослыми:			
Вступает в контакт по своей инициативе	3		
Не вступает самостоятельно в контакт со взрослыми	2		
Инициативность во взаимоотношениях с детьми:			
Вступает в контакт по своей инициативе	3		

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

Карта готовности к поступлению в ДОО ребенка младшего дошкольного
возраста

(Печора К.Л., Пантюхина Г.В.)

1	2	3	4
Не вступает самостоятельно в контакт с детьми	2		
Результативность деятельности: Доводит начатое дело до конца	3		
Не всегда	2		
Не доводит	1		
Самостоятельность в игре: Умеет играть самостоятельно	3		
Не всегда	2		
Не играет сам	1		
Социальные связи со взрослыми и детьми: Легко идет на контакт со взрослыми (детьми)	3		
Избирательно	2		
Трудно	1		
Наличие опыта совместной деятельности со взрослыми: Есть	3		
Недостаточно	2		
Нет	1		
Уверенность в себе: Есть	3		
Не всегда	2		
Нет	1		
Адекватен к оценке своей деятельности взрослым: Да	3		
Не всегда	2		
Нет	1		
Опыт разлуки с близкими: Перенес разлуку легко	3		
Тяжело	2		
Аффективная привязанность к кому-либо из взрослых: Есть	1		
Нет	3		

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Анкета для родителей «Готов ли Ваш ребенок к посещению ДООУ?»

Н.В. Соколовской

Анкета поможет родителям и педагогам оценить готовность малыша к поступлению в детское дошкольное учреждение и предвидеть возможные сложности адаптации. Ответив на вопросы и подсчитав баллы, получаем примерный прогноз на адаптационный период ребенка.

Анкета состоит из 15 вопросов. Родителям предлагается ответить на вопросы анкеты с учетом типичных реакций ребенка на различные ситуации. Оценка прогноза адаптации производится с помощью ключа:

45-40 баллов - ребенок готов к посещению ДООУ;

39-24 – условно готов к посещению ДООУ;

менее 23 баллов – не готов к посещению ДООУ.

№ п/п	Вопросы к родителям ребенка	Параметры	Оценка в баллах
1	Какое из перечисленных настроений преобладает?	Бодрое, уравновешенное Раздражительное, неустойчивое Подавленное	3 2 1
2	Как засыпает Ваш ребенок?	Быстро за 10 минут Медленно	3 1
3	Что Вы делаете чтобы ребенок заснул?	Ничего Укачиваю, лежу рядом и пр.	3 1
4	Какова длительность сна ребенка?	Соответствует возрасту Спит меньше нормы Сон существенно нарушен	3 2 1
5	Какой аппетит у Вашего малыша?	Хороший Неустойчивый, избирательный Плохой	3 2 1
6	Просится ли на горшок?	Просится Нет, но предпочитает быть сухой	3 2

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Анкета для родителей «Готов ли Ваш ребенок к посещению ДОУ?»

Н.В. Соколовской

№ п/п	Вопросы к родителям ребенка	Параметры	Оценка в баллах
7	Как относится к высаживанию на горшок?	Положительно Отрицательно	3 1
8	Есть ли отрицательные привычки (сосет палец, раскачивается и пр.?)	Нет Есть (указать какие именно)	3 1
9	Проявляет ли интерес к игрушкам, новым предметам дома и в незнакомой обстановке?	Проявляет всегда Проявляет только в привычной обстановке	3 2
10	Проявляет ли активность, интерес при обучении?	Проявляет Недостаточно Не проявляет	3 2 1
11	Инициативен ли в игре?	Способен сам найти себе дело Играет только с взрослыми Не умеет играть	3 2 1
12	Инициативен ли в отношениях с взрослыми?	Вступает в контакт по своей инициативе Сам не вступает в контакт, но общается при инициативе взрослых Не идет на контакт с взрослыми	3 2 1
13	Инициативен ли в отношениях с детьми?	Вступает в контакт самостоятельно Сам не вступает в контакт Не умеет общаться с детьми	3 2 1
14	Был ли у Вашего ребенка опыт разлуки с близкими?	Нет Да	1 2
15	Как он перенес разлуку?	Очень тяжело Спокойно	1 3

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

Программа оптимизации уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения

Занятие 1

Вступительная часть

Цель: приветствие и знакомство с правилами группы

Время проведения: 3 минуты

Процедура проведения: Ведущий представляется и знакомит детей с основными правилами работы в группе

Упражнение-ритуал «Утреннее приветствие»

Цель: создание положительного эмоционального климата в группе, развитие навыков общения, привитие навыка приветствия каждого находящегося в группе ребенка.

Дети и ведущий встают в круг. Все поднимают руки вверх (пальцы соединены вместе). Руки над головой образуют полукруг.

Ведущий говорит: «С добрым утром, солнце! Мы тебе рады».

Ведущий говорит: «Все мы проснулись, за руки взялись», - руки медленно опускаются вниз. Дети берутся за руки.

Воспитатель, обращая взгляд поочередно к каждому ребенку, продолжает: «И ____ здесь... И ____ здесь... И ____ здесь...» Все дети повторяют.

Затем воспитатель оглядывает каждого ребенка и говорит: «Все здесь!» Дети встают на цыпочки, подняв сцепленные руки вверх, и хором говорят: «Все здесь!» Хлопают в ладоши.

Этот ритуал встречи следует повторять регулярно в начале занятия.

Знакомство с правилами:

1. Внимательно слушать ведущего, слушать музыкальные сигналы.
2. Повторять движения за ведущим;
3. Не толкаться во время игр;

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа оптимизации уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения

Упражнение 1. «Доброе утро!»

Цель: создание положительного эмоционального климата в группе; снятие эмоционального напряжения.

Время проведения: 5 минут

Процедура проведения:

Играет музыка. Дети выполняют разминку, повторяя движения за ведущим.

Ведущий произносит текст:

- Доброе утро, глазки! (касаемся глаз кончиками пальцев) Вы проснулись? (хлопки в ладоши)

- Доброе утро, носик! (дотрагиваемся до кончика носа) Ты проснулся? (хлопки в ладоши)

- Доброе утро, ушки! (касаемся кончиками пальцев обоих ушек) Вы проснулись?

- Доброе утро, ротик! (касаемся указательным пальцем губ) Ты проснулся?

- Доброе утро, ручки! (кистями обеих рук делаем «фонарики»)

- Доброе утро, животик! (круговое поглаживание ладонью по животу) Ты проснулся? (хлопки в ладоши)

- Доброе утро, детки! Все проснулись?! К солнышку потянулись! (руки вверх, потягиваемся).

Упражнение 2. «Карусели» Цель: создание положительной эмоциональной обстановки, отработка умения согласовывать свои движения с движениями других детей и с ритмом музыки и текста.

Время проведения: 10 минут

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа оптимизации уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения

Процедура проведения:

Играет музыка. Ведущий показывает и объясняет детям, что нужно встать в круг. Все берутся за руки и встают в круг.

Ведущий говорит: «Сейчас мы будем кататься с вами на каруселях. Повторяйте за мной слова и двигайтесь дружно под музыку по кругу, чтобы карусель не сломалась».

Дети вслед за ведущим повторяют слова:

Еле-еле-еле-еле

Завертелись карусели.

Карусель медленно движется в правую сторону.

А потом, потом, потом

Все бегом, бегом, бегом!

Побежали, побежали...

Темп речи и движений постепенно ускоряется. На слова «побежали, побежали» направление движения меняется.

Тише, тише, не спешите,

Карусель ос-та-но-ви-те...

Темп движений постепенно замедляется, и на слова «раз-два» все дети останавливаются и кланяются друг другу.

Раз-два, раз-два,

Пауза.

Вот и кончилась игра.

Похлопаем друг другу (хлопают в ладоши).

Упражнение 3. «Солнышко и дождик».

Цель: создание положительной эмоциональной обстановки, снятие напряжения.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа оптимизации уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения

Научить детей ходить и бегать врассыпную, не наталкиваясь друг на друга, действовать по сигналу ведущего.

Время проведения: 10 минут

Процедура проведения:

Дети сидят на стульчиках. Ведущий говорит: «Солнышко! Идите гулять!». Игрет веселая музыка. Дети бегают, танцуют по залу. После слов «Дождик! Скорей домой!», играет музыка, гремит гром, они бегут на свои места. Когда ведущий снова произносит: «Солнышко! Можно идти гулять», игра повторяется.

Упражнение-ритуал «Прощание»

Цель: Закрепить ритуал прощания

Дети строятся дугой, ведущий машет им рукой, прощаясь.

- Пока! Пока!

Затем предлагает детям ответить на прощание.

- Давайте прощаться. Помашите ручкой! Пока! Пока!

Этот ритуал прощания следует повторять регулярно в начале и в конце занятия.

Занятие 2

Упражнение-ритуал «Утреннее приветствие»

Цель: создание положительного эмоционального климата в группе, развитие навыков общения, привитие навыка приветствия каждого находящегося в группе ребенка. Дети и ведущий встают в круг. Все поднимают руки вверх (пальцы соединены вместе). Руки над головой образуют полукруг.

Ведущий говорит: «С добрым утром, солнце! Мы тебе рады».

Ведущий говорит: «Все мы проснулись, за руки взялись»,

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа оптимизации уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения

(руки медленно опускаются вниз). Дети берутся за руки.

Воспитатель, обращая взгляд поочередно к каждому ребенку, продолжает: «И ____ здесь... И ____ здесь... И ____ здесь...» Все дети вслед за воспитателем повторяют: «И ____ здесь...».

Затем воспитатель оглядывает каждого ребенка и говорит: «Все здесь!» Дети встают на цыпочки, подняв сцепленные руки вверх, и хором говорят: «Все здесь!» Хлопают в ладоши.

Упражнение 1. «Зайка серенький»

Цель: создание положительного эмоционального климата в группе; снятие эмоционального напряжения.

Время проведения: 7 минут

Процедура проведения:

Играет музыка с постепенным нарастанием темпа. Дети выполняют разминку, повторяя движения за ведущим. Сидят на корточках, ручки у груди, как у зайки.

Зайка серенький сидит...

И ушами шевелит.

(Поднимаем ладошки над головой и машем, изображая ушки)

Вот так, вот так, он ушами шевелит!

Зайке холодно сидеть, надо лапочки погреть.

(Хлопаем в ладошки)

Вот так, вот так, надо лапочки погреть!

Зайке холодно стоять, надо зайке поскакать.

(попрыгать как зайка)

Скок-скок, скок-скок, надо зайке поскакать

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа оптимизации уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения

Скачет зайчик по дорожке,

Скок, скок.

Правой ножкой, левой ножкой,

Скок, скок.

Прыгай, прыгай, вместе ножки,

Скок, скок.

И похлопаем в ладошки, скок, скок.

Упражнение 2. «Снег идет»

Цель: создание положительной эмоциональной обстановки, отработка умения согласовывать свои движения с движениями других детей и с ритмом музыки и текста.

Время проведения: 10 минут

Процедура проведения:

Ведущий напоминает детям, что снег легкий, он медленно падает на землю, кружится, когда подует ветерок. Затем включается медленная музыка. Ведущий предлагает детям покружиться, произнося: «Снег, снег кружится, белая вся улица!» Затем жестом приглашая детей приблизиться, произносит: «Собрались мы все в кружок, завертелись, как снежок». Дети выполняют действия произвольно кружась под музыку и в конце медленно приседают. Ведущий произносит: «Подул холодный ветер. Как? В-в-в-в! («В-в-в!» - произносят дети.) Разлетелись, разлетелись снежинки в разные стороны». Дети разбегаются по залу.

Упражнение 3. «Птички и дождик»

Цель: создание положительной эмоциональной обстановки, отработка умения согласовывать свои движения с движениями других детей и с ритмом

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа оптимизации уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения

музыки и текста.

Время проведения: 10 минут

Процедура проведения

Играет музыка. Ведущий произносит: «Птички летают (дети бегут по залу), клюют зернышки (дети присаживаются, «клюют»), опять, улетают. Вдруг налетел злой осенний ветер, завыл, зашумел. («Ввв!» - произносят дети.) Закапал частый дождь, застучал по крыше: «Тук! Тук! Тук!» – повторяют дети. Ведущий говорит: «Прячьтесь, птички! А то все перышки станут мокрыми! Все птички попрятались: кто под кустик, кто под листик (дети присаживаются). Дождик прошел, и опять птички полетели, веселую песенку запели, радуются». Играет веселая музыка (Дети имитируют голоса знакомых птиц.) Игра продолжается. Затем, в зале появляется собачка (кошка). Каждый раз, с появлением «угрожающего» персонажа, «птички» разлетаются в разные стороны.

Упражнение-ритуал «Прощание»

Цель: Закрепить ритуал прощания

Дети строятся дугой, ведущий машет им рукой, прощаясь.

- Пока! Пока!

Затем предлагает детям ответить на прощание.

- Давайте прощаться. Помашите ручкой! Пока! Пока!

Занятие 3

Упражнение-ритуал «Утреннее приветствие». Цель: создание положительного эмоционального климата в группе, развитие навыков общения, привитие навыка приветствия каждого находящегося в группе ребенка.

Дети и ведущий встают в круг. Все поднимают руки вверх (пальцы соединены вместе). Руки над головой образуют полукруг.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа оптимизации уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения

Ведущий говорит: «С добрым утром, солнце! Мы тебе рады».

Ведущий говорит: «Все мы проснулись, за руки взялись», - руки медленно опускаются вниз. Дети берутся за руки.

Воспитатель, обращая взгляд поочередно к каждому ребенку, продолжает: «И ____ здесь... И ____ здесь... И ____ здесь...» Все дети вслед за воспитателем повторяют: «И ____ здесь...».

Затем воспитатель оглядывает каждого ребенка и говорит: «Все здесь!» Дети встают на цыпочки, подняв сцепленные руки вверх, и хором говорят: «Все здесь!» Хлопают в ладоши.

Упражнение 1. «Разминочка»

Цель: создание положительного эмоционального климата в группе; снятие эмоционального напряжения.

Время проведения: 7 минут

Процедура проведения:

Играет музыка. Дети выполняют разминку, повторяя движения за ведущим. Ведущий произносит слова и демонстрирует движения:

Мы похлопаем в ладошки

И зубами постучим.

Поморгаем мы глазами,

Как тигрёнок порычим.

Пошагаем весело,

А теперь присядем.

Покачаем головой

И обратно встанем.

Поднимаем ручки вверх.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа оптимизации уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения

Ну-ка, покружились.

Снова ровно постоим.

И низко поклонились

Упражнение 2. «Снежинки»

Цель: создание положительной эмоциональной обстановки, отработка умения согласовывать свои движения с движениями других детей и с ритмом музыки и текста.

Время проведения: 10 минут

Процедура проведения:

Играет музыка. Дети выполняют упражнение, повторяя движения за ведущим. Ведущий произносит слова и демонстрирует движения:

Закружились, завертелись (покружиться на месте)

Белые снежинки.

Вверх взлетели белой стаей (поднять руки вверх)

Легкие пушинки. (покружиться на носочках)

Чуть затихла злая вьюга (встать прямо и опустить ручки вниз)

Улеглись повсюду. (присесть, руки опустить к полу)

Заблестали, словно жемчуг, (встать, руки вытянуть вперед)

Все дивятся чуду. (развести руки в стороны)

Заискрились, засверкали белые подружки.

(руками выполнить движение «ножницы»)

Заспешили на прогулку детки и старушки.

(шагаем на месте).

Упражнение 3. «Раздувайся, пузырь!»

Цель: создание положительного эмоционального климата в группе;

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа оптимизации уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения

снятие эмоционального напряжения.

Время проведения: 10 минут

Процедура проведения:

Играет музыка. Дети выполняют упражнение, повторяя движения за ведущим. Ведущий произносит слова и демонстрирует движения:

Дети с ведущим создают тесный кружок – это «сдутый» пузырь. Все начинают его «надувать»: наклонив головы вниз, дуют в кулачки, составленные один под другим, как в дудочку. При каждом вдувании» делают шаг назад, будто пузырь немного увеличился. Затем все берутся за руки, идут по кругу со словами:

Раздувайся, пузырь, раздувайся большой,

Оставайся такой, да не лопайся!

Получается большой растянутый круг. Затем ведущий говорит: «Хлоп!» - пузырь лопнул. Разлетелись пузырьки. (Все должны разбежаться по комнате). Под веселую музыку дети кружатся.

Упражнение-ритуал «Прощание»

Цель: Закрепить ритуал прощания

Дети строятся дугой, ведущий машет им рукой, прощаясь. - Пока! Пока!

Затем предлагает детям ответить на прощание.

- Давайте прощаться. Помашите ручкой! Пока! Пока!

Занятие 4

Упражнение-ритуал

«Утреннее

приветствие»

Цель: создание положительного эмоционального климата в группе, развитие навыков общения, привитие навыка приветствия.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа оптимизации уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения

Дети и ведущий встают в круг. Все поднимают руки вверх (пальцы соединены вместе). Руки над головой образуют полукруг.

Ведущий говорит: «С добрым утром, солнце! Мы тебе рады».

Ведущий говорит: «Все мы проснулись, за руки взялись», - руки медленно опускаются вниз. Дети берутся за руки.

Воспитатель, обращая взгляд поочередно к каждому ребенку, продолжает: «И ____ здесь... И ____ здесь... И ____ здесь...» Все дети вслед за воспитателем повторяют: «И ____ здесь...».

Затем воспитатель оглядывает каждого ребенка и говорит: «Все здесь!» Дети встают на цыпочки, подняв сцепленные руки вверх, и хором говорят: «Все здесь!» Хлопают в ладоши.

Упражнение 1. «Хлопушки-топотушки»

Цель: создание положительного эмоционального климата в группе; снятие эмоционального напряжения.

Время проведения: 7 минут

Процедура проведения:

Играет музыка. Дети выполняют разминку, повторяя движения за ведущим. Ведущий произносит слова и демонстрирует движения:

Мы поедем, мы поедем в лес к лисичке и медведю.

Мы поедем, мы поедем в лес к лисичке и медведю.

(как бы крутим руль машины)

Поедем потихоньку, поедем потихоньку.

(ножками тихо стучим об пол)

И быстренько, и быстренько, и быстренько, и быстренько.

(быстро топаем ножками и по коленям стучим ладонями).

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа оптимизации уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения

Детки хлопать все умеют

Своих ручек не жалеют.

Вот так, вот так, вот так,

Своих ручек не жалеют.

Детки топтать все умеют,

Своих ножек не жалеют.

Вот так, вот так, вот так,

Своих ножек не жалеют.

Упражнение 2. «Бабочка»

Цель: снятие физического и эмоционального напряжения, развитие способности получать удовольствие от своего тела, от движений, танца

Время проведения: 5 минут

Процедура проведения:

Играет музыка «Бабочки». Дети выполняют упражнение, повторяя движения за ведущим. Дети должны представить себя красивой бабочкой, порхающей с цветка на цветок. «Летний день, солнце, вы легко и свободно перелетаете, помахивая крылышками».

Упражнение 3. «Росток»

Цель: создание положительной эмоциональной обстановки, отработка умения согласовывать свои движения с движениями других детей и с ритмом музыки и текста, развитие умения чувствовать свое тело, переходить из «закрытой» позиции в «открытую».

Время проведения: 10 минут

Процедура проведения: Играет медленная, «раскрывающая» музыка. Дети выполняют упражнение, повторяя движения за ведущим. Ведущий произно

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа оптимизации уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения

сит слова и демонстрирует движения. Дети находятся в кругу. Исходное положение – сидя на корточках, нагнув голову к коленям, обхватив их руками.

Ведущий обращается к детям: «Ребята, представьте себе, что вы маленькие росточки, только что показавшиеся из земли. Вы растете, постепенно распрямляетесь, раскрываетесь и стремитесь вверх к солнышку. Я буду помогать вам расти, буду расти вместе с вами. А вы внимательно смотрите и повторяйте за мной. Росточек тянется все выше и выше. И вот, он дотянулся до солнышка».

Упражнение 4. «Пчела»

Цель: снятие физического и эмоционального напряжения, развитие способности получать удовольствие от своего тела, от движений, танца

Время проведения: 5 минут

Процедура проведения:

Играет музыка «Полет шмеля». Дети выполняют упражнение, повторяя движения за ведущим. Дети представляют себя маленькой жужжащей пчелой, перелетающей с цветка на цветок и терпеливо собирающей цветочную пыльцу. Нужно представить, какая пчела терпеливая и трудолюбивая!

Упражнение-ритуал «Прощание»

Цель: Закрепить ритуал прощания

Дети строятся дугой, ведущий машет им рукой, прощаясь.

- Пока! Пока!

Затем предлагает детям ответить на прощание.

- Давайте прощаться. Помашите ручкой! Пока! Пока!

Занятие 5

Упражнение-ритуал «Утреннее приветствие»

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа оптимизации уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения

Цель: создание положительного эмоционального климата в группе, развитие навыков общения, привитие навыка приветствия каждого в группе.

Дети и ведущий встают в круг. Все поднимают руки вверх (пальцы соединены вместе). Руки над головой образуют полукруг.

Ведущий говорит: «С добрым утром, солнце! Мы тебе рады».

Ведущий говорит: «Все мы проснулись, за руки взялись», - руки медленно опускаются вниз. Дети берутся за руки.

Воспитатель, обращая взгляд поочередно к каждому ребенку, продолжает: «И ____ здесь... И ____ здесь... И ____ здесь...» Все дети вслед за воспитателем повторяют: «И ____ здесь...».

Затем воспитатель оглядывает каждого ребенка и говорит: «Все здесь!» Дети встают на цыпочки, подняв сцепленные руки вверх, и хором говорят: «Все здесь!» Хлопают в ладоши.

Упражнение 1. «Прыг-скок»

Цель: создание положительного эмоционального климата в группе; снятие эмоционального напряжения.

Время проведения: 7 минут

Процедура проведения:

Играет музыка. Дети выполняют разминку, повторяя движения за ведущим. Ведущий произносит слова и демонстрирует движения:

Скачут, скачут во лесочке (прыжки на месте)

Зайцы- серые клубочки. (руки возле груди, как лапки у зайцев, прыжки)

Прыг- скок, прыг- скок - (прыжки вперед-назад, вперед-назад)

Стал зайчонок на пенёк.(встать прямо, руки на пояс) Всех псотроил по порядку,(повернули туловище вправо, правую руку) Всех псотроил по порядку,

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа оптимизации уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения

(затем влево и левую руку в сторону)

Стал показывать зарядку.

Раз! Шагают все на месте. (шаги на месте)

Два! Руками машут вместе, (руки перед собой, выполняем движение «ножницы»)

Три! Присели, дружно встали. (присесть, встать)

Все за ушком почесали. (почесать за ухом)

На «четыре» потянулись. (руки вверх, затем на пояс)

Пять! Прогнулись и нагнулись. (прогнуться, наклониться вперед)

Шесть! Все встали снова в ряд, (встать прямо, руки опустить)

Зашагали как отряд. (шаги на месте)

Упражнение 2. «Цветы»

Цель: создание положительной эмоциональной обстановки, отработка умения согласовывать свои движения с движениями других детей и с ритмом музыки и текста, развитие умения чувствовать свое тело, переходить из «закрытой» позиции в «открытую».

Время проведения: 10 минут

Процедура проведения:

Играет медленная, «раскрывающая» музыка. Дети выполняют упражнение, повторяя движения за ведущим. Ведущий произносит слова и демонстрирует движения.

Дети сидят на корточках по кругу, закрыв голову руками и изображая цветы в закрытых бутонах. С первых звуков музыки ведущий «оживляет» цветы «волшебной палочкой». Цветы «распускаются», качаются, кружатся на месте, танцуют друг с другом и «волшебником»-ведущим в соответствии со зву-

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа оптимизации уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения

чащей музыкой. В завершении пьесы «цветы» должны снова закрыться в бутоны.

Упражнение 3. «Шары»

Цель: создание положительной эмоциональной обстановки, отработка умения согласовывать свои движения с движениями других детей и с ритмом музыки, развитие умения чувствовать свое тело, переходить из «закрытой» позиции в «открытую».

Время проведения: 10 минут

Процедура проведения:

Играет ритмичная музыка («Чунга-Чанга»). Дети держат воздушные шары, а затем подбрасывают их в воздух, обсыпают друг друга, прыгают, танцуют. Соответствующая музыка делает их эмоции более радостными и яркими.

Упражнение-ритуал «Прощание»

Цель: Закрепить ритуал прощания

Дети строятся дугой, ведущий машет им рукой, прощаясь.

- Пока! Пока!

Затем предлагает детям ответить на прощание.

- Давайте прощаться. Помашите ручкой! Пока! Пока!

Занятие 6

Упражнение-ритуал «Утреннее приветствие»

Цель: создание положительного эмоционального климата в группе, развитие навыков общения, привитие навыка приветствия каждого находящегося в группе ребенка.

Дети и ведущий встают в круг. Все поднимают руки вверх (пальцы соединены вместе). Руки над головой образуют полукруг.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа оптимизации уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения

Ведущий говорит: «С добрым утром, солнце! Мы тебе рады».

Ведущий говорит: «Все мы проснулись, за руки взялись», - руки медленно опускаются вниз. Дети берутся за руки.

Воспитатель, обращая взгляд поочередно к каждому ребенку, продолжает: «И ____ здесь... И ____ здесь... И ____ здесь...» Все дети вслед за воспитателем повторяют: «И ____ здесь...».

Затем воспитатель оглядывает каждого ребенка и говорит: «Все здесь!» Дети встают на цыпочки, подняв сцепленные руки вверх, и хором говорят: «Все здесь!» Хлопают в ладоши.

Упражнение 1

Цель: создание положительного эмоционального климата в группе; снятие эмоционального напряжения.

Время проведения: 7 минут

Процедура проведения:

Играет музыка. Дети выполняют разминку, повторяя движения за ведущим. Ведущий произносит слова и демонстрирует движения:

Эй! Попрыгали на месте (прыжки)

Эх! Руками машем вместе (движение «ножницы» руками)

Эхе-хе! Прогнули спинки (наклон вперед, руки на поясе, спину прогнуть)

Посмотрели на картинки (нагнувшись, поднять голову как можно выше)

Эге-ге! Нагнулись ниже (глубокий наклон вперед, руки на поясе)

Наклонились к полу ближе (дотронуться руками до пола, присесть)

Э-э-эй! Тянись, но не зевай! (руками тянуться вверх, поднявшись на носки). Повертись на месте ловко (покружиться)

В этом нам нужна сноровка.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа оптимизации уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения

Что, понравилось, дружок? (остановились, руки в стороны, приподняли плечи)

Скоро будет вновь урок!

Упражнение 2. «Самолет»

Цель: создание положительной эмоциональной обстановки, отработка умения согласовывать свои движения с движениями других детей и с ритмом музыки и текста, развитие умения чувствовать свое тело, переходить из «закрытой» позиции в «открытую».

Время проведения: 10 минут

Процедура проведения:

Играет ритмичная музыка. Дети выполняют упражнение, повторяя движения за ведущим. Ведущий произносит слова и демонстрирует движения. Дети находятся на одной стороне комнаты. Ведущий стоит перед ними и показывает, как заводит двигатель самолет: делает вращательные движения руками перед грудью и произносит: «Р – Р – Р...» Дети повторяют движения и звук, указанные ведущим.

Ведущий дает сигнал «Полетели!», и дети сразу разводят руки в стороны и «летают», то есть бегают по комнате в разных направлениях. Как только ведущий дает сигнал «На посадку», все дети должны остановиться и присесть.

Упражнение 3. «Бегемотик»

Цель: создание положительного эмоционального климата в группе; снятие эмоционального напряжения.

Время проведения: 10 минут

Процедура проведения: Играет музыка. Дети выполняют упражнение, повторяя движения за ведущим

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа оптимизации уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения

Ведущий произносит слова и демонстрирует движения: Дети встают в шеренгу. Ведущий говорит, что все вместе они – маленький добрый бегемотик. Каждый ребенок обнимает за талию (или кладет руки на плечи) впереди стоящего.

Ведущий просит каждого ребенка погладить своего соседа по плечу, по головке, по спинке, по ручке....

Затем воспитатель просит «бегемотика» походить по группе, присесть. Обычно дети, приседая все вместе, падают и смеются. Иногда игра превращается в общую «кучу-малу», ко всеобщему удовольствию всех участников.

Упражнение-ритуал «Прощание»

Цель: Закрепить ритуал прощания

Дети строятся дугой, ведущий машет им рукой, прощаясь.

- Пока! Пока!

Затем предлагает детям ответить на прощание.

- Давайте прощаться. Помашите ручкой! Пока! Пока!

Занятие 7

Упражнение-ритуал «Утреннее приветствие»

Цель: создание положительного эмоционального климата в группе, развитие навыков общения, привитие навыка приветствия каждого находящегося в группе ребенка.

Дети и ведущий встают в круг. Все поднимают руки вверх (пальцы соединены вместе). Руки над головой образуют полукруг.

Ведущий говорит: «С добрым утром, солнце! Мы тебе рады». Ведущий говорит: «Все мы проснулись, за руки взялись», - руки медленно опускаются вниз. Дети берутся за руки.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа оптимизации уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения

Воспитатель, обращая взгляд поочередно к каждому ребенку, продолжает: «И ____ здесь... И ____ здесь... И ____ здесь...» Все дети вслед за воспитателем повторяют: «И ____ здесь...».

Затем воспитатель оглядывает каждого ребенка и говорит: «Все здесь!» Дети встают на цыпочки, подняв сцепленные руки вверх, и хором говорят: «Все здесь!» Хлопают в ладоши.

Упражнение 1. «Зайка»

Цель: создание положительного эмоционального климата в группе; снятие эмоционального напряжения.

Время проведения: 7 минут

Процедура проведения:

Играет музыка. Дети выполняют разминку, повторяя движения за ведущим. Ведущий произносит слова и демонстрирует движения:

Зайка-зайка, (Дети прыгают, поджав руки, имитируя зайку.)

Маленький зайка, (Садятся на корточки, показывают рукой вершок от пола.)

Длинные ушки, (Дети приставляют ладошки к голове -«ушки».)

Быстрые ножки. (Побежали.)

Зайка-зайка, (Дети прыгают, поджав руки, имитируя зайку.)

Маленький зайка, (Садятся на корточки, показывают рукой вершок от пола.)

Деток боишься, (Дети обхватывают себя руками, изображая страх.)

Зайка-трусишка. (Дрожат.)

Упражнение 2. «Поймай зайчика»

Цель: создание положительной эмоциональной обстановки, отработка

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа оптимизации уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения

умения согласовывать свои движения с движениями других детей и с ритмом музыки и текста, развитие умения чувствовать свое тело, переходить из «закрытой» позиции в «открытую».

Время проведения: 10 минут

Процедура проведения:

Играет ритмичная музыка. Дети выполняют упражнение, повторяя движения за ведущим. Ведущий произносит слова и демонстрирует движения.

Ведущий показывает детям солнечный зайчик (рассеянный лазерный луч) на стене, обращая внимание на то, как он прыгает, замирает, потом вдруг неожиданно убегает.

Ведущий читает детям стихотворение:

Солнечные зайчики

Прыг, прыг, скок,

Прыгают, как мячики,

Прыг, прыг, скок...

Затем предлагает малышам догнать зайчика, иногда давая им возможность ловить световое пятно, которое потом опять убегает. Если зайчик «устал», ребятам удастся его поймать, но иногда он прячется.

Когда зайчик отдохнет и вновь появится перед ребятами, дети снова принимаются его ловить. Воспитатель при этом говорит: «Проснулся зайчик, смотрите, как он танцует, а вот он под стол спрятался...Ой!... Ловите его, ловите скорее!»

Упражнение 3. «Снежная карусель»

Цель: создание положительной эмоциональной обстановки, отработка умения согласовывать свои движения с движениями других детей и с ритмом

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа оптимизации уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения

музыки и текста, развитие умения чувствовать свое тело, переходить из «закрытой» позиции в «открытую».

Время проведения: 10 минут

Процедура проведения:

Играет медленная музыка. Дети выполняют упражнение, повторяя движения за ведущим. Ведущий произносит слова и демонстрирует движения.

Дети летают как снежинки. Ветер изменился, полетели снежинки в другую сторону (замедляют движение и останавливаются, потом медленно движутся в другую сторону.

А потом ведущий говорит: «Совсем стих ветер, снежинки опускаются на землю». Движение карусели замедляется, дети останавливаются и опускаются на пол. Так несколько раз.

Упражнение-ритуал «Прощание»

Цель: Закрепить ритуал прощания

Дети строятся дугой, ведущий машет им рукой, прощаясь.

- Пока! Пока!

Затем предлагает детям ответить на прощание.

- Давайте прощаться. Помашите ручкой! Пока! Пока!

Занятие 8

Упражнение-ритуал «Утреннее приветствие»

Цель: создание положительного эмоционального климата в группе, развитие навыков общения, привитие навыка приветствия каждого находящегося в группе ребенка.

Дети и ведущий встают в круг. Все поднимают руки вверх (пальцы соединены вместе). Руки над головой образуют полукруг.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа оптимизации уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения

Ведущий говорит: «С добрым утром, солнце! Мы тебе рады».

Ведущий говорит: «Все мы проснулись, за руки взялись», - руки медленно опускаются вниз. Дети берутся за руки.

Воспитатель, обращая взгляд поочередно к каждому ребенку, продолжает: «И ____ здесь... И ____ здесь... И ____ здесь...» Все дети вслед за воспитателем повторяют: «И ____ здесь...».

Затем воспитатель оглядывает каждого ребенка и говорит: «Все здесь!» Дети встают на цыпочки, подняв сцепленные руки вверх, и хором говорят: «Все здесь!» Хлопают в ладоши.

Упражнение 1. «Мишка»

Цель: создание положительного эмоционального климата в группе; снятие эмоционального напряжения.

Время проведения: 7 минут

Процедура проведения:

Играет музыка. Дети выполняют разминку, повторяя движения за ведущим. Ведущий произносит слова и демонстрирует движения:

Мишка, мишка косолапый, (Приподнять плечи, руки округлить,

Мишка по лесу идет, носки ног внутрь, идти переваливаясь.)

Мишка хочет сладких ягод, (Погладить себя по животу, облизнуться.)

Да никак их не найдет. (Оглянуться по сторонам, пожать плечами.)

Вдруг увидел много ягод (Показать указательным пальцем, на лице - восторг.)

И тихонько зарычал. (Двумя руками «собирать» ягоды в рот.)

Подшли к мишутке детки, (Промаршировать.)

Мишка громко зарыдал. (Кулачками потереть глаза, изобразить плач.)

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа оптимизации уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения

Упражнение 2. «Одуванчики»

Цель: создание положительной эмоциональной обстановки, отработка умения согласовывать свои движения с движениями других детей и с ритмом музыки и текста, развитие умения чувствовать свое тело, переходить из «закрытой» позиции в «открытую».

Время проведения: 10 минут

Процедура проведения:

Играет ритмичная музыка. Дети выполняют упражнение, повторяя движения за ведущим. Ведущий произносит слова и демонстрирует движения.

По краешку канавки

На травяном диванчике

Весело гурьбою

Расселись одуванчики.

Тут и солнышко взошло,

Покатилось мячиком

Ищет красно солнышко,

Где же одуванчики.

Дети-одуванчики бегают под музыку. С окончанием звучания они бегут к своим стульчикам. Ведущий произносит текст, после чего идет искать одуванчики, которые, закрыв лицо, прячутся.

Воспитатель (ведущий)

Желтый одуванчик

Я тебя сорву,

Желтый одуванчик

Спрятался в траву

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа оптимизации уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения

Ведущий уходит. Снова звучит музыка. Игра повторяется.

Упражнение 3. «Паровоз»

Цель: создание положительной эмоциональной обстановки, отработка умения согласовывать свои движения с движениями других детей и с ритмом музыки и текста, развитие умения чувствовать свое тело, переходить из «закрытой» позиции в «открытую».

Время проведения: 10 минут

Процедура проведения:

Играет ритмичная музыка. Дети выполняют упражнение, повторяя движения за ведущим. Ведущий произносит слова и демонстрирует движения.

Дети стоят в колонне по одному по одной стороне вдоль стены комнаты. Первый стоящий в колонне - «паровоз», остальные «вагоны». Ведущий дает гудок, и дети начинают двигаться вперед; вначале медленно, затем быстрее и наконец переходят на бег (при медленном движении могут произносить звук «чу-чу-чу»). «Поезд подъезжает к станции», - говорит ведущий. Дети постепенно замедляют темп и останавливаются.

Ведущий регулирует темп, продолжительность движения детей.

Первое время педагог сам ведет колонну, а затем по очереди ставит каждого ребенка вперед.

Упражнение-ритуал «Прощание»

Цель: Закрепить ритуал прощания

Дети строятся дугой, ведущий машет им рукой, прощаясь.

- Пока! Пока!

Затем предлагает детям ответить на прощание.

- Давайте прощаться. Помашите ручкой! Пока! Пока!

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа оптимизации уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения

Занятие 9

Упражнение-ритуал «Утреннее приветствие»

Цель: создание положительного эмоционального климата в группе, развитие навыков общения, привитие навыка приветствия каждого находящегося в группе ребенка.

Дети и ведущий встают в круг. Все поднимают руки вверх (пальцы соединены вместе). Руки над головой образуют полукруг.

Ведущий говорит: «С добрым утром, солнце! Мы тебе рады».

Ведущий говорит: «Все мы проснулись, за руки взялись», - руки медленно опускаются вниз. Дети берутся за руки.

Воспитатель, обращая взгляд поочередно к каждому ребенку, продолжает: «И ____ здесь... И ____ здесь... И ____ здесь...» Все дети вслед за воспитателем повторяют: «И ____ здесь...».

Затем воспитатель оглядывает каждого ребенка и говорит: «Все здесь!» Дети встают на цыпочки, подняв сцепленные руки вверх, и хором говорят: «Все здесь!» Хлопают в ладоши.

Упражнение 1. «Зарядка»

Цель: создание положительной эмоциональной обстановки, отработка умения согласовывать свои движения с движениями других детей и с ритмом музыки и текста, развитие умения чувствовать свое тело, переходить из «закрытой» позиции в «открытую».

Время проведения: 7 минут

Процедура проведения:

Играет ритмичная музыка. Дети выполняют упражнение, повторяя движения за ведущим. Ведущий произносит слова и демонстрирует движения.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа оптимизации уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения

Скачет лягушонок ква—3 раза (прыгать на месте и квакать)

Плавает утенок кря—3 раза (движ. руками от центра груди в стор)

Все вокруг стараются (маршировать)

Спортом занимаются (на месте)

Быстрая синица тюр-лю-лю (руки двигаются плавно)

В воздухе резвится, тюр-лю-лю, (вверх-вниз, в стороны)

Все вокруг стараются (маршировать)

Спортом занимаются (на месте)

Прыгает козленок ме-ме-ме (прыжки)

А за ним ягненок бе-бе-бе (на месте)

Все вокруг стараются (маршировать)

Спортом занимаются (на месте)

Вот мы на зарядке, раз-два-три (наклоны)

Утром на площадке раз-два-три (в стороны)

Видите стараемся,

Спортом занимаемся! (маршируем на месте)

Упражнение 2. «Снежный шар!»

Цель: создание положительного эмоционального климата в группе; снятие эмоционального напряжения.

Время проведения: 10 минут

Процедура проведения:

Играет музыка. Дети выполняют упражнение, повторяя движения за ведущим. Ведущий произносит слова и демонстрирует движения:

Дети с ведущим создают тесный кружок – это маленький снежок. Все начинают ходить по кругу и лепить на него снег. Расти, шар! Расти большой!

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа оптимизации уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения к условиям дошкольного образовательного учреждения

Оставайся такой, да не ломайся!

Получается большой растянутый круг. Затем ведущий говорит: «Хлоп!» - взорвался снежный шар. Разлетелись снежинки. (Все должны разбежаться по комнате). Под веселую музыку дети кружатся.

Упражнение 3. «Танец с платками»

Цель: создание положительной эмоциональной обстановки, отработка умения согласовывать свои движения с движениями других детей и с ритмом музыки и текста, развитие умения чувствовать свое тело, переходить из «закрытой» позиции в «открытую».

Время проведения: 10 минут

Процедура проведения:

Играет спокойная музыка. Дети выполняют упражнение, повторяя движения за ведущим. Ведущий произносит слова и демонстрирует движения.

Играющие стоят в произвольном порядке по одному и держат в руках легкие газовые платки. С началом звучания каждый начинает играть со своим платком, придумывая движения, соответствующие характеру музыки. Затем участники игры встают в круг. Музыка начинает звучать с самого начала. Каждый по очереди выходит в центр круга и становится ведущим, показывая свой, уже найденный, вариант пластического решения музыкального образа.

Упражнение-ритуал «Прощание»

Цель: Закрепить ритуал прощания

Дети строятся дугой, ведущий машет им рукой, прощаясь.

- Пока! Пока!

Затем предлагает детям ответить на прощание.

- Давайте прощаться. Помашите ручкой! Пока! Пока!

ПРИЛОЖЕНИЕ Е

Сводные таблицы данных

Таблица Е.1 – Результаты, полученные по методике «Определение степени социальной адаптации ребенка в ДОУ» В.Н. Меркуловой и Л.Г. Самоходкиной

Экспериментальная группа		
N	Первое исследование	Исследование после проведения психокоррекционной программы
1	9	9
2	10	12
3	7	11
4	5	10
5	6	11
6	7	9
7	-4	8
8	-8	7
9	-9	7
Контрольная группа		
1	9	9
2	10	10
3	8	9
4	7	8
5	7	7
6	5	5
7	-2	-2
8	-8	-6

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е

Сводные таблицы данных

Таблица Е.2 – Результаты, полученные по методике «Диагностика уровня адаптированности ребенка» М.В. Корепановой, Е.В. Харламповой

Экспериментальная группа		
№	Первое исследование	Исследование после проведения психокоррекционной программы
1	2.8	3
2	2.6	2.8
3	2.8	2.8
4	2.5	2.7
5	1.9	2.6
6	1.7	2.7
7	2.1	2.8
8	2.2	2.7
9	1.3	2.5
Контрольная группа		
1	2.6	2.6
2	2.6	2.6
3	2.8	2.8
4	2.9	2.9
5	2.4	2.4
6	1.7	1.7
7	2.9	1.9
8	1.4	1.5

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е

Сводные таблицы данных

Таблица Е.3 – Результаты, полученные по методике «Карта готовности поступления ребенка в ДОУ младшего дошкольного возраста» К.Л. Печора, Г.В. Пантюхина

Экспериментальная группа		
№	Первое исследование	Исследование после проведения психокоррекционной программы
1	2.5	2.7
2	2.6	2.8
3	2	2.4
4	2.2	2.5
5	2	2.3
6	2.3	2.6
7	2	2
8	1.5	2.3
9	1.5	1.9
Контрольная группа		
1	2.5	2.5
2	2.5	2.5
3	2.4	2.4
4	2	2
5	2	2.2
6	2.1	2.1
7	1.8	1.8
8	1.5	1.8

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е

Сводные таблицы данных

Таблица Е.4 – Результаты, полученные по анкете для родителей «Готов ли Ваш ребенок к посещению ДОУ?» Н.В. Соколовской

Экспериментальная группа		
№	Первое исследование	Исследование после проведения психокоррекционной программы
1	41	43
2	40	41
3	39	42
4	37	43
5	37	39
6	39	41
7	23	39
8	23	32
9	21	43
Контрольная группа		
1	42	42
2	40	40
3	41	41
4	39	39
5	37	37
6	39	39
7	23	23
8	22	22

ПРИЛОЖЕНИЕ Ж

Результаты статистической обработки данных

Анализ данных по T-критерию Вилкоксона

Таблица Ж.1 – Результаты, полученные по методике «Определение степени социальной адаптации ребенка в ДОУ» В.Н. Меркуловой и Л.Г. Самоходкиной

Экспериментальная группа					
N	«До»	«После»	Сдвиг ($t_{\text{после}} - t_{\text{до}}$)	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига
Экспериментальная группа					
1	9	9	0	0	1.5
2	10	12	1	1	4
3	7	11	2	2	7
4	5	10	2	2	7
5	6	11	0	0	1.5
6	7	9	1	1	4
7	-4	8	2	2	7
8	-8	7	1	1	4
9	-9	7	7	7	9
Сумма рангов нетипичных сдвигов:					10
Контрольная группа					
1	9	9	0	0	3
2	10	10	0	0	3
3	8	9	1	1	6.5
4	7	8	1	1	6.5
5	7	7	0	0	3
6	5	5	0	0	3
7	-2	-2	0	0	3
8	-8	-6	2	2	8
Сумма рангов нетипичных сдвигов:					21

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Ж
Анализ данных по T-критерию Вилкоксона

Таблица Ж.2 – Результаты, полученные по методике «Диагностика уровня адаптированности ребенка» М.В. Корепановой, Е.В. Харламповой

Экспериментальная группа					
N	«До»	«После»	Сдвиг ($t_{\text{после}} - t_{\text{до}}$)	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига
1	2.8	3	0.2	0.2	8
2	2.6	2.8	0.1	0.1	5.5
3	2.8	2.8	0	0	2
4	2.5	2.7	0.1	0.1	5.5
5	1.9	2.6	0.1	0.1	5.5
6	1.7	2.7	0	0	2
7	2.1	2.8	0	0	2
8	2.2	2.7	0.1	0.1	5.5
9	1.3	2.5	0.3	0.3	9
Контрольная группа					
1	2.6	2.6	0	0	3.5
2	2.6	2.6	0	0	3.5
3	2.8	2.8	0	0	3.5
4	2.9	2.9	0	0	3.5
5	2.4	2.4	0	0	3.5
6	1.7	1.7	0	0	3.5
7	2.9	1.9	-1	1	8
8	1.4	1.5	0.1	0.1	7
Сумма рангов нетипичных сдвигов:					8

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Ж
Анализ данных по T-критерию Вилкоксона

Таблица Ж.3 – Результаты, полученные по методике «Карта готовности поступления ребенка в ДОО младшего дошкольного возраста»
К.Л. Печора, Г.В. Пантюхина

Экспериментальная группа					
N	«До»	«После»	Сдвиг ($t_{\text{после}} - t_{\text{до}}$)	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига
1	2.5	2.7	0.2	0.2	3.5
2	2.6	2.8	0.1	0.1	2
3	2	2.4	0.4	0.4	8
4	2.2	2.5	0.3	0.3	6
5	2	2.3	0.3	0.3	6
6	2.3	2.6	0.2	0.2	3.5
7	2	2	0	0	1
8	1.5	2.3	0.5	0.5	9
9	1.5	1.9	0.3	0.3	6
Сумма рангов нетипичных сдвигов:					1
Контрольная группа					
1	2.5	2.5	0	0	2.5
2	2.5	2.5	0.1	0.1	5.5
3	2.4	2.4	0	0	2.5
4	2	2	0	0	2.5
5	2	2.2	0.2	0.2	7
6	2.1	2.1	-0.1	0.1	5.5
7	1.8	1.8	0	0	2.5
8	1.5	1.8	0.3	0.3	8
Сумма рангов нетипичных сдвигов:					5.5

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Ж
Анализ данных по T-критерию Вилкоксона

Таблица Ж.4 – Результаты, полученные по анкете для родителей «Готов ли Ваш ребенок к посещению ДОУ?» Н.В. Соколовской

Контрольная группа					
N	«До»	«После»	Сдвиг ($t_{\text{после}} - t_{\text{до}}$)	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига
1	42	42	0	0	3.5
2	40	40	0	0	3.5
3	41	41	1	1	7.5
4	39	39	1	1	7.5
5	37	37	0	0	3.5
6	39	39	0	0	3.5
7	23	23	0	0	3.5
8	22	22	0	0	3.5
Сумма рангов нетипичных сдвигов:					15
Экспериментальная группа					
1	41	43	2	2	8.5
2	40	41	0	0	1.5
3	39	42	1	1	5
4	37	43	0	0	1.5
5	37	39	1	1	5
6	39	41	1	1	5
7	23	39	2	2	8.5
8	23	32	1	1	5
9	21	43	1	1	5
Сумма рангов нетипичных сдвигов:					3

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Ж
Анализ данных по критерию Манна-Уитни

Таблица Ж.5 – Значимость различий результатов, полученных по методике
«Определение степени социальной адаптации ребенка в ДОУ»
В. Н. Меркуловой и Л. Г. Самоходкиной

До проведения коррекционной программы				
№	Экспериментальная группа	Ранг 1	Контрольная группа	Ранг 2
1	9	14.5	9	14.5
2	10	16.5	10	16.5
3	7	10.5	8	13
4	5	6.5	7	10.5
5	6	8	7	10.5
6	7	10.5	5	6.5
7	-4	4	-2	5
8	-8	2.5	-8	2.5
9	-9	1		
Суммы:		74		79
После проведения коррекционной программы				
№	Экспериментальная группа	Ранг 1	Контрольная группа	Ранг 2
1	9	10.5	9	10.5
2	12	17	10	13.5
3	11	15.5	9	10.5
4	10	13.5	8	7.5
5	11	15.5	7	5
6	9	10.5	5	3
7	8	7.5	-2	2
8	7	5	-6	1
9	7	5		
Суммы:		100		53

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Ж
Анализ данных по критерию Манна-Уитни

Таблица Ж.6 – Значимость различий результатов, полученных по методике
«Диагностика уровня адаптированности ребенка» М.В. Корепановой, Е.В. Харламповой

До проведения коррекционной программы				
№	Экспериментальная группа	Ранг 1	Контрольная группа	Ранг 2
1	2.8	14	2.6	11
2	2.6	11	2.6	11
3	2.8	14	2.8	14
4	2.5	9	2.9	16.5
5	1.9	5	2.4	8
6	1.7	3.5	1.7	3.5
7	2.1	6	2.9	16.5
8	2.2	7	1.4	2
9	1.3	1		
Суммы:		70.5		82.5
После проведения коррекционной программы				
№	Экспериментальная группа	Ранг 1	Контрольная группа	Ранг 2
1	3	17	2.6	7
2	2.8	13.5	2.6	7
3	2.8	13.5	2.8	13.5
4	2.7	10	2.9	16
5	2.6	7	2.4	4
6	2.7	10	1.7	2
7	2.8	13.5	1.9	3
8	2.7	10	1.5	1
9	2.5	5		
Суммы:		99.5		53.5

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Ж
Анализ данных по критерию Манна-Уитни

Таблица Ж.7 – Значимость различий результатов, полученных по анкете для родителей «Готов ли Ваш ребенок к посещению ДОУ?» Н.В. Соколовской

До проведения коррекционной программы				
№	Экспериментальная группа	Ранг 1	Контрольная группа	Ранг 2
1	41	15.5	42	17
2	40	13.5	40	13.5
3	39	10.5	41	15.5
4	37	7	39	10.5
5	37	7	37	7
6	39	10.5	39	10.5
7	23	4	23	4
8	23	4	22	2
9	21	1		
Суммы:		73		80
После проведения коррекционной программы				
№	Экспериментальная группа	Ранг 1	Контрольная группа	Ранг 2
1	43	16	42	13.5
2	41	11	40	9
3	42	13.5	41	11
4	43	16	39	6.5
5	39	6.5	37	4
6	41	11	39	6.5
7	39	6.5	23	2
8	32	3	22	1
9	43	16		
Суммы:		99.5		53.5

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Ж
Анализ данных по критерию Манна-Уитни

Таблица Ж.8 – Значимость различий результатов, полученных по методике
«Определение степени социальной адаптации ребенка в
ДООУ» В. Н. Меркуловой и Л. Г. Самоходкиной

До проведения коррекционной программы				
№	Экспериментальная группа	Ранг 1	Контрольная группа	Ранг 2
1	9	14.5	9	14.5
2	10	16.5	10	16.5
3	7	10.5	8	13
4	5	6.5	7	10.5
5	6	8	7	10.5
6	7	10.5	5	6.5
7	-4	4	-2	5
8	-8	2.5	-8	2.5
9	-9	1		
Суммы:		74		79
После проведения коррекционной программы				
№	Экспериментальная группа	Ранг 1	Контрольная группа	Ранг 2
1	9	10.5	9	10.5
2	12	17	10	13.5
3	11	15.5	9	10.5
4	10	13.5	8	7.5
5	11	15.5	7	5
6	9	10.5	5	3
7	8	7.5	-2	2
8	7	5	-6	1
9	7	5		
Суммы:		100		53