

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П.АСТАФЬЕВА  
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт психолого-педагогического образования  
Кафедра психологии и педагогики детства

**ДЬЯКОНОВА ЛАРИСА АЛЕКСАНДРОВНА**

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**

**АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА К ДОМУ РЕБЕНКА  
СРЕДСТВАМИ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО  
ПРОЦЕССА**

Направление подготовки 44.03.01 Педагогическое образование

Направленность (профиль) образовательной программы  
Дошкольное образование

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой  
канд. психол. наук, доцент Груздева О.В.



Научный руководитель  
канд. психол. наук, доцент Груздева О.В.



Дата защиты

Обучающийся



Дьяконова Л.А.

Оценка \_\_\_\_\_

Красноярск 2020

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	3
ГЛАВА 1. НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА К ДОМУ РЕБЕНКА СРЕДСТВАМИ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА.....	8
1.1. Особенности адаптации детей раннего возраста к условиям дома ребенка: понятие «адаптации», сущность и этапы адаптационного процесса.....	8
1.2. Социально-психологические особенности детей раннего возраста, поступающих в дом ребенка .....	21
1.3. Физкультурно-оздоровительный процесс в доме ребенка как условие адаптации детей раннего возраста: понятие, сущность и средства .....	<b>Ошибка!</b>
<b>Закладка не определена.</b>	
Выводы по главе 1 .....	34
ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РАЗРАБОТКЕ МЕТОДИКИ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА К ДОМУ РЕБЕНКА СРЕДСТВАМИ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА.....	34
2.1. Организация исследования .....	35
2.2. Оценка адаптации детей раннего возраста к дому ребенка.....	37
2.3. Программа физкультурно-оздоровительной работы с детьми в период адаптации к Дому ребенка .....	43
Выводы по главе 2.....	50
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	51
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	57

## ВВЕДЕНИЕ

Социальная ситуация развития детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей – «ситуация невозможности», характеризующаяся отсутствием, в системе отношений с миром, взрослого безусловно принимающего ребенка-сироту. Воспитание в условиях интернатного учреждения, отрицательно сказывается на психическом и физическом развитии детей [35, с. 24].

Так, воспитанники детских домов и домов ребенка, часто имеют дефекты характера, проявляющиеся в форме поведенческих проблем (девиантное поведение), нарушение пищевого поведения (анорексия, булимия) и эмоциональные проблемы (агрессия, депрессия). Указанные особенности формируют социально-психологический портрет детей, воспитывающихся в условиях интерната, и являются одной из основных причин проблем социализации.

Установлено, что преодоление указанных проблем возможно двумя способами:

- посредством семейного устройства воспитанников интернатных учреждений.
- посредством создания условий для нивелирования негативных факторов интернатной среды. В первом случае, в России действует широкий спектр государственных мер, направленных на реализацию конституционного права ребенка-сироты «жить и воспитываться в семье». Во втором случае, речь идет о создании в интернате специальных условий, в т.ч. приближенных к семейным.

Решение вопроса о создании условий, позволяющих нивелировать негативные факторы интернатной среды, осуществляется посредством реализации образовательных и воспитательных программ. Однако

проблематика вопроса состоит в том, что указанные программы не позволяют преодолеть трудности в развитии ребенка-сироты, определяемые самим фактом поступления в интернатное учреждение.

Так, реализуемые программы часто направлены на развитие каких-либо качеств и умений у детей-сирот, которые пригодятся им в будущем. И практически отсутствуют программы и меры, которые позволили бы ребенку-сироте адаптироваться в условиях интерната. А точнее, подобные меры включают знакомство вновь поступивших воспитанников с режимными моментами, детским и педагогическим коллективом, постепенно вовлекают ребенка в воспитательные и образовательные программы, реализуемые на базе учреждения. Однако в перечисленных мерах отсутствует аспект, связанный с адаптацией, основанной на актуализации ресурса самих детей. При этом период адаптации, является одним из наиболее остро переживаемых этапов пребывания детей в интернатном учреждении.

Так, игнорирование ресурса ребенка приводит к тому, что существует разрыв между знанием воспитанника о том, как правильно поступать и собственно действиями («знает, но не делает»). Обеспечение адаптации вновь поступивших воспитанников, основанной на ресурсе ребенка, позволит преодолеть адаптационный синдром (клиническое проявление стресс-реакции) [2] и заложить основу осознанного поведения детей в будущем.

Итак, вопрос об обеспечении условий адаптации детей в интернатных учреждениях изучен недостаточно. Практика работы показывает, что у детей раннего возраста при поступлении в дом ребенка, часто отмечается тяжелая адаптация, характеризующаяся длительностью адаптационного процесса и тяжестью поведенческих расстройств. Облегчение для детей раннего возраста адаптационного периода, существенно уменьшает временной промежуток и тяжесть негативных проявлений.

Одним из способов облегчения адаптационного периода для детей раннего возраста является реализация воспитательного физкультурно-оздоровительного процесса. Его ресурс состоит в повышении способности к адаптации, снижает степень проявления адаптационного синдрома, укрепляет и оздоравливает общее состояние организма малыша.

Исследованием феномена адаптации занимались следующие зарубежные и отечественные ученые: Н.Н. Авдеева, И.В. Хохлачева, А.Г. Бобылева, В.В. Константинов, А. Остроухова, Л. Пыжьянова. Проблемами развития детей, воспитывающихся в условиях семейной депривации, занимались следующие авторы: О.Ф. Выхристюк, Т.А. Бимбасова, В.Д. Русакова, Ю.Б. Евдокимова, Л.И. Локтева, С.В. Чистякова, В.Н. Ослон, А.Е. Петрова, С.А. Сидельников, М.Р. Дышекова, М.Ю. Часыгова. Ресурс физкультурно-оздоровительного процесса для облегчения проблем развития детей-сирот дошкольного возраста рассматривался в трудах Н.С. Голицына, Г.Н. Голубева, П.А. Зеленина, Д.И. Зеленской, А.А. Ибатулина, В. Костина, О.Ю. Логвинова, Р.В. Тонкова-Ямпольской, Э.Л. Фрухт, И.С. Федорова.

Проблема обеспечения адаптации детей раннего возраста к дому ребенка средствами физкультурно-оздоровительного процесса представляет интерес для исследования и практической разработки, и послужила предметом для подробного изучения. Тема исследования: «Адаптация детей раннего возраста к дому ребенка средствами физкультурно-оздоровительного процесса».

Цель исследования: обеспечение адаптации детей раннего возраста к дому ребенка средствами физкультурно-оздоровительного процесса.

Объект исследования: адаптация детей раннего возраста к дому ребенка.

Предмет исследования: организация физкультурно-оздоровительного процесса при адаптации детей раннего возраста к дому ребенка.

Гипотеза исследования: специально разработанная программа физкультурно-оздоровительной работы с детьми, в основе которой лежит применение различных средств физического воспитания, взаимодействие педагогов способствует более быстрой адаптации детей к условиям Дома ребенка.

Задачи исследования.

1. Проанализировать научную и научно-методическую литературу по вопросу адаптации детей раннего возраста в доме ребенка.

2. Рассмотреть возможности физкультурно-оздоровительного процесса в адаптации детей раннего возраста.

3. Провести опытно-экспериментальное исследование влияния средств физкультурно-оздоровительной работы на адаптацию детей раннего возраста в доме ребенка.

4. Разработать рекомендации по использованию средств физкультурно-оздоровительной работы для адаптации детей раннего возраста в доме ребенка.

База исследования: Краевое государственное казенное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой специализированный дом ребенка № 3» (г. Красноярск).

Методы и методики исследования: анализ карт адаптации воспитанников, наблюдение за адаптацией детей раннего возраста к Дому ребенка.

Параметры наблюдения: острая и хроническая заболеваемость, эмоциональное состояние, особенности питания, индивидуальные особенности общения.

Практическая значимость: материалы теоретического и опытно-экспериментального исследования могут быть актуальны для воспитателей и специалистов для разработки программ адаптации детей в интернатных учреждениях.

Структура работы: работа состоит из введения, 2 глав, заключения, списка использованных источников из 44 наименований.

# **ГЛАВА 1. НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА К ДОМУ РЕБЕНКА, СРЕДСТВАМИ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА**

## **1.1. Особенности адаптации детей раннего возраста к условиям дома ребенка: понятие «адаптации», сущность и этапы адаптационного процесса**

Адаптация – это междисциплинарный термин, который описывает характер протекания биологических и социальных процессов в новых для организма условиях. В психологической науке под адаптацией понимается перестройка психики индивида под воздействием объективных факторов окружающей среды, а также его способность приспосабливаться к различным требованиям среды без ощущения внутреннего дискомфорта и конфликта со средой. Адаптация представляется процессом, направленным на преодоление проблем, барьеров и трудностей принятия нового. А также она представляется процессом формирования определенных свойств личности [25].

Современные исследования в области адаптации индивида, выделяют ее различные виды: сенсорная, перцептивная, интеллектуальная, психофизиологическая, психологическая (социально-психологическая) и социальная адаптация [3]. Сенсорная адаптация проявляется к постоянно действующим стимулам; перцептивная адаптация к необычным стимульным условиям; интеллектуальная адаптация к проблемной ситуации; психофизиологическая адаптация к необычным и экстремальным условиям или факторам среды обитания и жизнедеятельности; психологическая (социально-психологическая) адаптация отмечается в переменах в институтах социализации и в социальном положении в них (смена социальной роли и социального статуса) [32, с. 58].

В рамках настоящего исследования интерес представляет феномен социально-психологической адаптации, характеризующий изменения,



протекающие в психологической жизни детей, поступивших в интернатное учреждение. Проявление данного феномена характерно как для вновь поступивших детей, так и тех, кто был возвращен в детский дом, дом ребенка из кровных и приемных семей. Переживание детьми адаптации является неотъемлемой частью их социальной жизни в интернате.

Период социально-психологической адаптации является одним из основных этапов жизни ребенка в интернатном учреждении. Из практики работы специалистов и педагогов общеизвестно, что благополучное проживание данного этапа, способствует укреплению психологического здоровья воспитанников и более успешной социализации, по сравнению с детьми, у которых данный процесс протекал стихийно и менее благополучно.

Именно возможность целенаправленного проживания адаптационного периода существенно снижает риски, связанные с появлением поведенческих и эмоциональных проблем у воспитанников. Причинно-следственные связи различных девиаций воспитанников детских домов, кроются, в том числе в характере адаптации: принятии – непринятии норм интернатного учреждения, понимании (осознании) ребенком своей новой социальной роли «Я – воспитанник» (не «сын», «дочь», «внук», «внучка», «племянник», «племянница» и т.п.), переживании горя утраты семьи (эмоциональное проживание 5 стадий горя).

Вопрос о степени влияния тех или иных факторов адаптации в зависимости от возраста ребенка-сироты в практике работы разработан недостаточно, однако можно констатировать тот факт, что дети, в памяти которых свежи моменты, связанные с жизнью в семье намного острее переживают ее утрату. Дети раннего возраста испытывают трудности, связанные с потерей психологической (эмоциональной) связи со значимым взрослым, а точнее тем постоянным эмоциональным контактом, который он обеспечивает.

Остановимся подробнее на рассмотрении вопроса об особенностях адаптации детей в интернатных учреждениях. Психологическая адаптация

как феномен исследуется зарубежными и отечественными учеными. Результаты исследования показывают, что в научных кругах существует два фундаментальных научных мнения относительно данного феномена, одно из которых отрицает психологическую адаптацию, второе признает.

В основе первого направления лежит концепция экзистенциализма, представители которого признают человека абсолютно свободным, обособленным от общества и его законов. В рамках второго направления адаптацию личности рассматривают в контексте предположения об отчужденности социальной среды от человека, трактуя адаптацию как форму защитного приспособления человека к социальным требованиям, как выход из стрессовой ситуации, как овладение новыми социальными ролями, как преодоление напряжения [25]. Эволюционная теория опирается на учение И.П. Павлова о том, что психологическое состояние человека, его «тяжёлые чувства», возникающие в ходе изменения обычного образа жизни, при прекращении обычных занятий, при потере близких людей, умственных кризисах и ломке верований, имеют своё физиологическое основание [26, с. 8]. В исследовании адаптации детей раннего возраста к дому ребенка, средствами физкультурно-оздоровительного процесса, мы будем придерживаться второго направления изучения адаптации личности.

Ученый Ж. Пиаже предлагает рассматривать адаптацию как единство противоположно направленных процессов: аккомодации и ассимиляции. Аккомодация (в сущности, ее и обозначают термином «адаптация») обеспечивает модификацию функционирования организма или действий субъекта в соответствии со свойствами среды. Ассимиляция изменяет те или иные компоненты этой среды, перерабатывая их согласно структуре организма или включая в схемы поведения субъекта. Указанные процессы тесно связаны между собой и опосредствуют друг друга (что не исключает в каждом конкретном случае ведущей роли какого-либо из них).

Отечественный ученый Л.С. Выготский считает, что социальная среда должна пониматься динамически, «через переживание». Ученый предлагает

понятие переживания рассматривать как «единицу анализа», концептуальную «клеточку», «в которой в неразложимом виде представлена, с одной стороны, среда, то, что переживается, – переживание всегда относится к чему-то, находящемуся вне человека, — с другой стороны, представлено то, как я переживаю это, то есть все особенности личности и все особенности среды представлены в переживании» [32, с. 58-60].

Отечественный психолог Л.И. Божович характеризовала введенное Л.С. Выготским понятие переживания как «очень важное и продуктивное для детской психологии». По мнению автора, методологическое значение переживания заключается в том, чтобы установить, «какое именно воздействие оказывает среда на ребенка и, следовательно, как она определяет ход его развития, надо понять характер переживаний ребенка, характер его аффективного отношения к среде» [1, с. 98]. По мнению Л.И. Божович, понятие переживания: «выделило и обозначило ту важнейшую психологическую действительность, с изучения которой надо начинать анализ роли среды в развитии ребенка; переживание представляет собой как бы узел, в котором завязаны многообразные влияния различных внешних и внутренних обстоятельств» [1, с. 101].

Отечественный психолог Д.П. Леонтьев характеризует адаптацию как «процесс присвоения или овладения <...> в результате чего, происходит воспроизведение индивидом исторически сформировавшихся человеческих способностей и функций», чем принципиально и отличается от приспособительного поведения животных. Положение автора не противоречит трактовки адаптации человека как специфического вида уравнивания. А именно, присвоение индивидом существующих в социуме знаний происходит в процессе прямого или опосредованного общения с другими индивидами, которые такими знаниями уже владеют [39].

Исследователи А.Р. Кудашев, А.А. Баранов, представляют адаптацию как: «процесс и результат внутренних изменений, внешнего инициативного приспособления и самоизменения индивида к новым условиям жизни» [11].

Ученый М.Е. Сандомирский считает, что психическая адаптация представляет собой непрерывный процесс приспособления психики индивида к условиям новой для него физической и социальной среды, а также результатом данного процесса, в основе которого лежит проявление инициативы [33].

Автор Е.Р. Исаева полагает, что психическая адаптация – это сложная структурно-динамическая система, которая включает как непродолжительный процесс адаптации в контексте поведенческой реакции, так и более долгий процесс, характеризуемый как состояние адаптации. Собственно психическую адаптацию автор рассматривает как динамическую интегральную характеристику личности, представляющую собой – способность к приспособлению к изменяющимся условиям [44].

Сущность адаптации человека наиболее ярко просматривается в ситуации появления ребенка на свет. Так, переход из условий внутриутробного к условиям внеутробного существования сопровождается коренной перестройкой в деятельности всех систем организма: кровообращения, дыхания, пищеварения. Поэтому, к часу рождения все системы организма должны быть готовы реализовать функциональную перестройку, а именно, должен быть врожденный уровень готовности адаптационных механизмов. Как показывает практика, здоровый новорожденный имеет данный уровень и довольно быстро адаптируется к жизни в новых условиях. Так же, как и другие функциональные системы, система адаптационных механизмов продолжает свое созревание и совершенствование в течение дальнейшего роста и развития ребенка.

Потенциал к социальной адаптации развивается только после рождения и неотделим от развития системы высшей нервной деятельности и сложных психических функций индивида. Рождаясь, младенец попадает в среду, реформированную индивидом. Вследствие воздействия взрослых и личной оживленной деятельности у ребенка формируются поведенческие реакции, соответствующие для данной среды. В различные возрастные периоды дети и

подростки сталкиваются с изменениями микросоциальной среды, что требует и изменения в поведении [44].

Автор Н.М. Аксарина отмечает, что уже первые полгода жизни ребенка характеризуются появлением реакции на распорядок дня, особенности питания и микроклимат окружающей среды, расширяются потенциалы осознано воспринимать окружающий мир и выражать активную деятельность, но все это возможно только с помощью взрослого, который постоянно находится с ним. После полутора лет данная реакция постепенно ослабевает, по причине того, что у ребенка возрастает ориентировочная реакция, активное влечение к новому, возникают потенциалы речевого общения и свободного перемещения в пространстве. Следует отметить, что в условиях дома ребенка данный вид поведенческого стереотипа проходит по-другому, крепкой привязанности к определенному взрослому не появляется, потому, как детям приходится общаться с разными взрослыми, которые часто сменяют друг друга [33].

Сформированные у ребенка формы поведения, адекватные для данных микросоциальных условий, можно считать физиологической стадией социальной адаптации. Накопленные исследования по вопросу адаптации позволяют определить ключевые этапы процесса адаптации и факторы, осложняющие адаптационный период. Процесс адаптации включает три этапа [5].

Первый этап – острый период, или период дезадаптации – в этот период наиболее выражены сдвиги в поведении ребенка, нарушения в соматическом состоянии (например, уменьшение массы тела), снижение сопротивляемости организма к инфекциям, в связи с чем, дети в период адаптации часто болеют.

Второй этап – собственно адаптация – ребенок активно осваивает новую среду, вырабатывая новые формы поведения. Постепенно снижаются отклонения в таких системах как аппетит, сон, эмоциональное состояние, игровая деятельность и речь

Третий этап – период адаптированности к новым условиям, характеризуется нормализацией жизнедеятельности организма, она достигает исходного уровня, а иногда и превышает его [37].

Ранний возраст подразделяется на два периода:

- первый год жизни (младенческий возраст);
- ранний возраст – от одного до 3 лет. Ранний возраст – чрезвычайно важный и ответственный период психического развития ребёнка. Это возраст, когда всё впервые, всё только начинается – речь, игра, общение со сверстниками, первые представления о себе, о других, о мире. В первые три года жизни закладываются наиболее важные и фундаментальные человеческие способности – познавательная активность, любознательность, уверенность в себе и доверие к другим людям, целенаправленность и настойчивость, воображение, творческая позиция и многое другое. Указанные способности не возникают сами по себе, они требуют неуклонного участия взрослого – родителя (матери) [40].

Лишение родительской заботы – самое тяжелое событие в жизни ребенка любого возраста. Ситуацию отобрания ребенка из семьи или ее лишение в результате других неблагоприятных событий, необходимо рассматривать как психологическую травму.

Доктора медицинских наук В.В. Ковалев (1979), Н.Д. Лакосина и Г.К. Ушаков (1984) выделяют отдельный тип психологической травмы, который связан с лишением значимого взрослого (чаще матери) как объекта привязанности [24, 28]. Следствием глубоких психологических переживаний психотравмы является нарушение адаптации и расстройства, связанным со стрессом [38, с. 90]. С.А. Сидельников, М.Р. Дышекова, М.Ю. Часыгова (2013) отмечают, что «потеря родителей (в т.ч.) – <...> вызывает у ребенка эмоциональный стресс, характеризующийся острыми или длительными физическими, психическими и социальными последствиями». События, которые резко и кардинально меняют привычную для ребенка социальную

среду, могут быть причиной появления детского невроза и посттравматического синдрома [41, с. 236].

Исследования показывают, что переживаемый ребенком-сиротой опыт семейной депривации определяет особенности его личности и тенденции поведения в будущем, т.е. успешность его социализации. В.Н. Ослон (2006) описывает портрет ребенка, который вырос и воспитывался в условия девиантной заботы (семейной депривации). Характеристика портрета включает широкий спектр симптомов и симптомокомплексов: «от легких особенностей психического статуса до грубых нарушений развития интеллекта и характера» [35, с. 28].

Стресс, связанный с лишением семьи существенным образом, сказывается на качестве жизни малыша и его адаптационных возможностях. Дети в раннем детстве, лишённые родительской заботы, поступают в интернатное учреждение – дом ребенка. Воспитанники дома ребенка, обладают сниженными способностями для выработки адаптационных механизмов, а, значит, имеют более низкий уровень адаптации. Постоянное пребывание в условиях интернатной группы, узкие контакты с внешним миром, отсутствие рядом матери, приводят к жестко закрепленным стереотипам поведения в статичных условиях. В связи с чем, любое изменений условий – это сильный стрессовый фактор, который отягощается неблагоприятным биологическим и социальным анамнезом, снижающим выносливость его нервной системы [27].

Ребенок в раннем возрасте, поступая в интернатное учреждение, проходит следующие стадии стресса: поступление из больницы или семьи в изолятор; перевод из изолятора в группу; перевод из группы в группу; постоянная смена обслуживающего персонала; семейное устройство (усыновление или опека) или перевод в детский дом.

Практика показывает существенное снижение показателей исходного здоровья детей, зачисляющихся в дома ребенка, поскольку объективные и субъективные недостатки условий жизни и воспитания приводят к тяжелым

формам адаптации. Легче всего проходит адаптация у детей первого года жизни, переведенных из больницы минуя изолятор (что случается очень редко). После года у ребенка вырабатывается постепенное привыкание к условиям жизни, однако их смена тяжело переносится малышом. Адаптационный синдром у таких детей более длительный и сопровождается тяжелыми проявлениями неадекватного поведения, которое находится на грани с патологическими состояниями. А именно, наблюдается длительное понижение аппетита, начинаться стойкая анорексия или невротическая рвота при кормлении. Отмечаются нарушения сна на протяжении длительного времени; дети медленно засыпают, сон чуткий, укороченный; засыпая и просыпаясь дети нередко плачут. Ребенок, как правило, стремится к уединению, избегает контактов с детьми или проявляет агрессивное к ним отношение, к взрослым отношение избирательное [31].

Эмоциональная сфера ребенка в период адаптации к дому ребенка долгое время нарушена. Эмоциональные нарушения проявляются в форме беспричинного плача, отмечается резкая смена настроения, апатия (безразличие) и агрессивность. Дети-воспитанники интерната требуют повышенного внимания взрослых, при этом способ привлечения внимания все чаще негативных – неблагоприятные поступки, капризы, у малышей - вскрикивание во сне, пугливость. Преодоление эмоциональных проблем происходит крайне медленно, проявляя неустойчивый результат. Порой, несмотря на стойкую положительную динамику (своего рода педагогическую ремиссию), рецидивы плаксивости и агрессии все же отмечаются [44].

Итак, интернатные условия оказывают существенное влияние на изменения в организме и в психике ребенка в период адаптации к дому ребенка. Отмечается замедление темпа нервно-психического развития, отставание в развитии речи и игровой деятельности. В связи с этим важно целеустремленно развивать и тренировать адаптационные возможности малыша, без которых ему не удастся адекватно вести себя в различных социальных ситуациях. Следовательно, проблема развития адаптационных



возможностей ребенка раннего возраста в интернатном учреждении выступает одной из главных для организации жизни детей в домах ребенка.

Отметим, что В.А. Слостенин и В.П. Каширин (2001) отмечают, что период проживания ребенка в условиях интернатного учреждения, связан с переадаптацией. Данное понятие связано: «с коренной перестройкой функциональных систем в целом у личности при экстраординарных обстоятельствах». По мнению авторов, переадаптация связана, прежде всего, с пересмотром ценностей, целей, норм, смысловых образований личности и ее потребностно-мотивационной сферы, которые перестраиваются (или нуждаются в перестройке) на противоположные по содержанию, способам и средствам реализации [42, с. 425].

В связи с чем, психолого-педагогическая работа с детьми в интернате направлена на усвоение новых социальных норм, на формирование новой альтернативной системы ценностей [18], которая способствует развитию социально-позитивных моделей поведения в будущем и способности ребенка-сироты наращивать положительный социальный опыт. Подготовка к последующей переадаптации и становлению новых социальных норм, которые лягут в основу обновленной жизненной стратегии ребенка-сироты, обеспечивается за счет создания благополучных условий адаптации воспитанника в интернате уже в раннем возрасте.

В целом, анализ научно-методической литературы показал, что создание специальных условий для социально-психологической адаптации детей-воспитанников интернатных учреждений существенно облегчает негативные стороны этого процесса и снижает риски, связанные с проявлением всевозможных проблем социализации. Специальные условия включают аспекты работы интернатного учреждения, касающиеся кадров (кадровые условия), методического обеспечения процесса социально-психологической адаптации (методические условия), содержания психолого-педагогической работы с детьми (психолого-педагогические условия),

организации жизнедеятельности детей в интернатном учреждении (организационные условия).

Опираясь на аналитические данные, сформулируем ключевые тезисы результативной социально-психологической адаптации детей-сирот к условиям интерната. Данные тезисы могут составить методологическую основу для разработки программ адаптации детей в интернатных учреждениях. Итак, для успешного процесса адаптации к условиям дома ребенка необходимо:

Для детей раннего возраста большое значение имеет постоянство той среды, в которой проживает ребенок. Это обусловлено тем, что постоянство среды есть признак постоянства мира, а значит принятия ребенка. Частая смена социальной ситуации развития существенно подрывает ощущение безопасности, особенно у малышей. Следствие этого могут быть детские неврозы, проявление агрессивности или напротив, апатичность. В связи с этим, работникам интернатного учреждения, в чью профессиональную деятельность входит обеспечение результативной адаптации детей в интернатных учреждениях необходимо сократить количество обслуживающего персонала для воспитанников в возрасте 0-2 года. Рекомендуется обеспечить постоянный состав взрослых (педагоги, специалисты, нянечки), которые взаимодействуют с детьми.

Необходимо учитывать место, из которого пребывает малыш – родильный дом или семья. Так, в первом случае, соблюдение вышеуказанных рекомендаций является чрезвычайно важным. Малышу, помимо описанных условий, необходимо обеспечить и постоянный эмоциональный контакт, тактильные ощущения, ласку и внимание. Задача состоит в том, чтобы обеспечить постоянство режима. В период адаптации следует отказаться от прививок, смены режима и кадрового состава. Такой период протекает примерно 1-2 месяца. Во время работы, все данные о жизнедеятельности ребенка по основным показателям заносятся в листы адаптации или

специальные тетради наблюдения за ребенком. Важно соблюдать указанные условия до окончания наиболее острой стадии адаптации.

В том случае, если малыш поступает в дом ребенка, детский дом непосредственно из семьи, то процедура приема нового воспитанника такова, как и при поступлении ребенка в дошкольную образовательную организацию. Так, малыша знакомят с детским и педагогическим коллективом, постепенно вводят в различные образовательные и воспитательные программы, знакомят с режимом дня и основными социальными нормами интернатного учреждения. В этот период рекомендуется обеспечить социально-психолого-педагогическое сопровождение ребенка. Социальный аспект сопровождения включает обеспечение условий для взаимодействия малыша с коллективом учреждения; психологический аспект – работу с внутренним состоянием малыша, оказание профессиональной помощи в преодолении чувства ненужности и брошенности кровной семьей, переживание горя (5 стадий); педагогический аспект – воспитание ребенка-сироты в соответствии с задачами возраста, нормами учреждения, а также при учете альтернативных ценностей [45].

Процедура помещения ребенка в интернатное учреждение подразумевает его предварительное помещение в изоляционное помещение, что необходимо для предотвращения вспышек возможных заболеваний, носителем которых может быть ребенок, а также для постепенного включения ребенка в жизнь интернатного учреждения. Проживание в изоляторе принципиально не отличается от жизни в группе, главное отличие состоит в том, чтобы обеспечить бесконтактное взаимодействие с детским и педагогическим коллективом учреждения. В изоляторе дети проводят от двух недель до месяца, после чего переводятся в группу детей соответствующую возрасту или социальной ситуации развития, или согласно иным принципам, действующим в данном конкретном учреждении.

Следует отметить, что отобрание из семьи / от матери (в случае, если малыш поступает из родильного дома), затем помещение в приют (для малышей от 3 лет) и в больницу (для детей раннего возраста), далее помещение в изолятор и только затем в группу учреждения приводит к тому, что дети, за относительно небольшой период, переживают адаптацию от 2 и более раз, что недопустимо для их психологического здоровья, психического и физического развития. В такой ситуации здоровье ребенка подвергается риску развития различных заболеваний, обусловленных резкой сменой социальной ситуации развития и взрослых, которые окружают малыша. Среди наиболее частых расстройств встречаются респираторные заболевания и проявление стойких невротических реакций, а также пищевые расстройства, связанные с отказом от приема пищи, вплоть до возможного истощения организма [28].

Таким образом, адаптационный процесс у детей, поступающих в дом ребенка отсрочен правилами приёма детей в учреждение, дети вынуждены проходить двойной процесс адаптации, по данной причине важно, чтобы персонал учреждения знал: во-первых, типичные признаки адаптационного синдрома, во-вторых, те ситуации, которые усложняют процесс привыкания ребенка к новым для него условиям, и, в-третьих, отчетливо представлять всю систему мероприятий, направленных на предупреждение тяжелого адаптационного синдрома. Все это крайне важно: если при первой социальной адаптации ребенок приобретает тяжелый адаптационный синдром, он тяжело адаптируется и в последующем. А каждая повторная тяжелая адаптация значительно затрудняет оптимальное развитие личности.

## **1.2. Социально-психологические особенности детей раннего возраста, поступающих в дом ребенка**

Дом ребенка – государственное учреждение, находящееся в ведении органов здравоохранения, предназначенное для воспитания и оказания помощи детям-сиротам, брошенным детям, детям одиноких матерей или граждан, лишенных родительских прав, оставшимся без попечения родителей, а также детям с дефектами умственного и физического развития. В доме ребенка дети воспитываются от рождения до трехлетнего возраста, а дети с дефектами умственного и физического развития – до четырехлетнего [17].

Дети, поступающие в дом ребенка, часто характеризуются определенной спецификой психофизиологического развития, которая обусловлена отягощенным анамнезом беременности, неблагополучными социальными условиями проживания в раннем возрасте (проживание в дисфункциональной семье). У детей, отобранных из семьи, отмечаются существенные отклонения в психическом и физическом развитии. Недоношенные дети плохо растут, имеют нарушения питания, задержки в развитии, часто болеют. У более старших детей отмечаются расторможенность, плохая память, задержка психоречевого развития [45].

Дети от родителей, имеющих тут или иную форму зависимости (алкоголизм, наркомания) или перенесших острые инфекционные заболевания (сифилис, гепатит и пр.), имеют острые проблемы со здоровьем, их адаптационные возможности существенно снижены в т.ч. и по причине их нежеланного появления на свет.

Дети, которые появились на свет от нежелательной беременности, испытывают существенную нехватку любви, заботы и внимания, асоциального позитивного общения с матерью уже с первых минут жизни, что оказывает существенное негативное влияние на их психофизиологическое развитие. Для таких детей характерным является

проявление прогрессирующего торможения в развитии нервно-психических процессов, часто отмечается задержка речевого и сенсорного развития [29].

По этой причине, у детей в раннем возрасте, отмечаются проблемы речепроизношения, низкая речевая реакция, связанная с развитием мышления. Страдает способность использования вопросов и придаточных предложений, устанавливающих связи между отдельными явлениями. При таких тенденциях развития, наибольшая задержка происходит у детей на втором году жизни. Обоснованием этому является тот факт, что в соответствующий сензитивный период, ребенок не получил эмоционального контакта, общения и взаимодействия со взрослым [13, 45].

Дети – сироты раннего возраста, часто не могут самостоятельно и достаточно полно воспринимать речь окружающих при ознакомлении их с предметами и явлениями. Это связано с тем, что обеднённый контакт со значимым взрослым не способствовал выстраиванию данной способности. Требуется длительная коррекционная работа [11, 14].

Установлено, что у детей, переживших травму, связанную с отлучением от семьи, матери и пр. отсутствует интерес к окружающему миру. В связи с этим, для актуализации ресурсов ребенка, необходимо использовать такие методы и средства воспитания и обучения, которые помогут детям преодолеть депривационные отклонения и активизировать их познавательную деятельность. В противном случае к дошкольному возрасту у ребёнка не сформируются предпосылки речевого развития, предметная деятельность, доминирующим станет отсутствие интереса к окружающему миру, эмоциональные нарушения и несформированный фонетический слух [30].

В специализированном доме ребёнка живут и воспитываются дети, имеющие расстройства и заболевания средней и тяжелой степени тяжести. К ним относят: частичное или полное поражение центральной нервной системы, гидроэнцефалопатия, задержка нервно-психического развития и речевого развития, нарушения опорно-двигательного аппарата, задержку

психомоторного развития, стойкие нарушения высших психических функций и, следовательно, познавательных психических процессов [43].

Практика работы показывает, что своевременное предупреждение перечисленных расстройств и заболеваний существенно снижает трудности последующей социализации. Меры по предупреждению указанных нарушений включают специальную организацию воспитательной и коррекционной работы в интернатном учреждении. Главная характеристика данных видов работ – системность и систематичность, ориентация на индивидуализацию [15]. Именно эти ключевые ориентиры в составлении и реализации воспитательных и коррекционных программ, позволяют существенным образом нивелировать проявление заболеваний, а также предупредить появление вторичных отклонений в развитии.

Содержание подобных программ строится на требованиях возрастной психологии, психологии сиротства, особенностях развития детей с ограниченными возможностями здоровья (с учетом нозологии), а также обязательным компонентом программ является включение содержания, связанного с преодолением эмоциональных проблем, возникших в ходе переживания горя утраты семьи и отлучения от матери. Учитывая государственные меры, направленные на семейное устройство воспитанников интернатных учреждений, в содержание программ может быть включено соответствующее содержание – формирование образа семьи, понимание социальных ролей матери, отца и других членов семьи, правила и нормы семьи, традиции семьи. В программы, направленные на работу с детьми раннего возраста, может быть включена деятельность, направленная на умение детей создавать и удерживать эмоциональные связи. Для реализации такого содержания могут быть приглашены социальные няни, обеспечивающие взаимодействие в постоянном контакте с детьми.

Таким образом, дети, воспитывающиеся в доме ребенка, нуждаются в особом, целенаправленном корректирующем воспитании и обучающем взаимодействии с взрослым. Необходим набор таких методов и приёмов

обучения и воспитания, которые позволят привлечь внимание ребёнка, породить положительное эмоциональное отношение к предлагаемой деятельности. Необходимым дополнением к коррекционной работе, является качественное медицинское обследование и лечение, психолого-педагогическое сопровождение, деятельность по развитию семейных форм устройства.

Эффективным является комплексный подход к организации и обеспечения адаптации детей-сирот раннего возраста, который основан на согласованной работе следующих специалистов: логопеда, психолога, инструктора по лечебной физкультуре, массажиста, врача-педиатра, врача-невролога, медсестры и санитарки, что позволяет обеспечить оптимальное состояние здоровья и развитие нервной системы. Ресурсным для развития и воспитания детей – воспитанников дома ребенка, улучшения их адаптационных возможностей, является организация физкультурно-оздоровительного процесса в учреждении.



### **1.3. Физкультурно-оздоровительный процесс в доме ребенка как условие адаптации детей раннего возраста: понятие, сущность и средства**

Исследованием физкультурно-оздоровительной деятельности (ФОД), ее сущности и структуры занимались следующие отечественные ученые: Н.С. Голицына, Г.Н. Голубева, П.А. Зеленин, Д.И. Зеленская, А.А. Ибатулина, В. Костина, О.Ю. Логвинова, Р.В. Тонкова-Ямпольская, Э.Л. Фрухт, И.С. Федоров.

Анализ исследований авторов позволяет выделить несколько основных подходов к пониманию сущности ФОД:

- как одной из форм человеческой деятельности, направленной на формирование здорового индивида;
- как деятельности с целью улучшения физического состояния и здоровья;
- как сознательно регламентированной двигательной активности, направленной на развитие и совершенствование здоровья и бережного отношения к нему [12, 16].

В основе ФОД лежит физическое воспитание, которое выступает педагогическим процессом, направленным на воспитание здорового, физически и духовно совершенного, морально стойкого подрастающего поколения, укрепления здоровья, повышения работоспособности, творческого долголетия и продление жизни индивида. Следовательно, речь идет о физкультурно-оздоровительном процессе, имеющим определенную цель, принципы, содержание, методы, средства и формы.

Целью физкультурно-оздоровительного процесса выступает создание условий для потенциально возможного физического развития каждого ребенка развития, возмещения отклонений в развитии, что обеспечит вероятность социальной адаптации воспитанников в настоящем и интеграцию в общество в будущем.

Принципы физкультурно-оздоровительного процесса [4; 6].

1. Принцип ненанесения вреда – «No nocere!», предполагает соблюдение профессиональной этики и расчета физической нагрузки, которая принесет здоровью человека пользу.

2. Принцип приоритета действенной заботы о здоровье учащихся и предполагает, что забота о здоровье детей и подростков должна осуществляться в действии. А именно, в образовательной организации необходимо разработать систему планов, программ, проведения уроков и перемен, организации внеурочной деятельности, которая оцениваться с позиции влияния на физическое и психическое здоровье детей.

3. Принцип триединого представления о здоровье определяет необходимость подхода к категории здоровья в соответствии с определением Всемирной организации здравоохранения, т. е. имея в виду неразрывное единство здоровья физического, психического и духовно-нравственного.

4. Принцип субъект-субъектного взаимоотношения предполагает, что здоровьесберегающая деятельность осуществляется и детьми, и взрослыми в совместной деятельности.

5. Принцип соответствия содержания и организации обучения возрастным особенностям обучающихся предполагает подбор объема физической нагрузки и сложности выполняемых упражнений в соответствии с возрастными возможностями детей.

6. Принцип комплексного, междисциплинарного подхода предполагает тесное взаимодействие педагогов, психологов и врачей в отношении здоровья детей.

7. Принцип приоритета позитивных воздействий (подкреплений) как важнейшее условие здоровьесберегающей педагогики.

8. Принцип использования методов активного обучения, направлен на формирование личностных качеств у детей, направленных на актуализации ценности здоровья.

9. Принцип сочетания охранительной и тренирующей стратегий направлен на создание условий для ребенка, защищающих его от

воздействия вредных факторов, тренирующая стратегия направлена на повышение адаптационных возможностей организма детей.

10. Принцип контроля над результатами направлен на организацию и проведение диагностики состояния здоровья детей.

Содержание физкультурно-оздоровительного процесса определяется проблемой, на решение которой направлена деятельность по укреплению здоровья. В рамках настоящего исследования, речь идет об адаптации детей раннего возраста в условиях интерната. Процесс адаптации может быть организован в т.ч. средствами физического воспитания.

Физкультурно-оздоровительный процесс может быть организован в коллективной, индивидуальной и фронтальной форме, с помощью применения различных методов и приемов. В организации физкультурно-оздоровительного процесса для детей раннего и дошкольного возраста используются следующие методы: словесные, наглядные, практические методы, методы релаксации и музыкальной терапии, методы закаливания.

Таблица 1

Основные приемы и методы физкультурно-оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста

Методы и приемы	Содержание
Игровой метод	Подвижные и спортивные игры
	Коммуникативные игры
	Гимнастика пальчиковая
	Гимнастика для глаз
	Гимнастика дыхательная
	Гимнастика бодрящая
Словесные методы	Гимнастика корригирующая
	Гимнастика ортопедическая
	Гимнастика ортопедическая
	Занятия в спортивных секциях и кружках

Методы и приемы	Содержание
	Дозированная ходьба (терренкур), пешие прогулки
	Лыжные прогулки
	Упражнения на фитболах
	Беседы по валеологии
Наглядные методы	Прямые (педагог показывает способы действия); косвенные (призывает к самостоятельному действию)
Практические методы	Самостоятельное изготовление нетрадиционного оборудования, выполнение физических упражнений
Метод релаксации	Расслабление детей под музыку
Метод музыкальной терапии	Музыкальное сопровождение режимных моментов
	Музыкальное оформление занятий
	Музыкально-театральная деятельность
	Хоровое и индивидуальное пение
Методы закаливания	Мытьё рук
	Обливание ног
	Местный душ
	Игры с водой
	Обеспечение чистоты окружающей среды в ДОО
	Посещение бассейна
	Проветривание помещений
	Сон при открытых фрамугах
	Прогулки на свежем воздухе
	Умывание и обширное умывание
	Обеспечение оптимального температурного режима

Игровой метод, является наиболее популярным при работе с детьми и в рамках физкультурно-оздоровительного процесса. Обоснованием этому является тот факт, что игра – ведущая деятельность детей дошкольного возраста. Игра позволяет ребенку испытывать чувство радости от

выполняемой им деятельности, наслаждение в момент творчества, веселье и радость общения со сверстниками и взрослым.

Отечественный ученый В.В. Гориневский считает, что подвижные игры – это один из главных видов деятельности и средств всестороннего воспитания детей любого возраста. Ученый обращает внимание на существенное значение игры в обеспечении оздоровления детей и воспитании у них морально-волевых качеств [19]. Степень подвижности игр подразделяется на малую, среднюю и высокую. Подвижные игры должны проводиться ежедневно для детей всех возрастов.

Кандидат педагогических наук А.А. Чекашова отмечает, что детям дошкольного возраста в большей степени нравятся сюжетные занятия, особенно по теме знакомой сказки, которая предварительно разбирается с детьми. Положительный эффект имеют занятия, которые построены на проигрывании разнообразных действий по сюжету из сказки с физкультурным инвентарем [7].

Большой объем в содержании физкультурных занятий должны занимать различные виды гимнастики (пальчиковая, дыхательная, бодрящая, корригирующая, ортопедическая гимнастика, гимнастика для глаз), дозированной ходьбы (терренкур), пешие и лыжные прогулки (турпоходы), упражнениями на фитболах.

Положительный эффект на психосоциальное развитие, в рамках физкультурно-оздоровительного процесса оказывают коммуникативные игры, которые состоят из совместной деятельности с воспитателем или педагогом. Такие игры рекомендуется проводить 1-2 раза в неделю продолжительностью 30 минут.

К методам, которые могут быть использованы в организации и реализации физкультурно-оздоровительного процесса с целью облегчения процесса адаптации детей в интернатных учреждениях относятся:

- словесные методы: тематические беседы, чтение стихов, загадки;

- наглядные методы: прямые (воспитатель показывает способы действия) и косвенные (побуждает к самостоятельному действию);
- метод моделирования ситуаций, предполагающий создание с детьми тематических сюжетов-моделей, ситуаций-моделей, этюдов;
- практические методы, предполагающие участие детей в изготовлении нетрадиционного физкультурного оборудования для выполнения физических упражнений;
- метод музыкальной терапии, включающий музыкальное сопровождение режимных моментов и занятий;
- метод закаливания: умывание, обширное умывание, мытьё рук, обливание ног, местный душ, игры с водой, посещение бассейна, сон при открытых фрамугах, прогулки на свежем воздухе, обеспечение оптимального температурного режима;
- метод релаксации, предполагающий прослушивание спокойной музыки (классическая музыка, звуки природы) [7].

Организация предметно-пространственной среды и использование средств физкультурно-оздоровительной работы существенным образом дополняют методы и формы работы с детьми по укреплению их здоровья и обеспечению психосоциального развития.

Так, Н.Д. Ватутина и А.С. Галанов считают, что наряду с физкультурным оборудованием, игрушки, в которые предпочитают играть дети, являются хорошими средствами физической культуры [44].

Кандидат педагогических наук Р.Д. Аванесян отмечает, как одно из главных условий в применении средств физической культуры организацию социальной и предметной среды, способствующей повышению двигательной активности детей. По мнению автора, грамотная организация предметно-пространственной среды обеспечит положительное влияние на эмоциональный и психологический микроклимат в детском коллективе, способствует организации различных видов индивидуальной и коллективной двигательной деятельности [23].

Педагог Н.Д. Ватутина отмечает, что одним из ключевых условий, влияющих на психосоциальное развитие детей, является организация предметно-пространственной среды. В частности, по мнению автора, необходимо обращать внимание на подбор качественных игровых и спортивных атрибутов, которые обеспечат многофункциональность игрового физкультурного оборудования:

- традиционное физкультурное оборудование – обручи, мячи, скакалки, кубики, дуги, скамейки, ребристые дорожки, шапочки для подвижных игр;
- спортивные бревна, необходимые для массажа стоп, лазанья, развития сенсомоторики;
- мягкие модули, отличающиеся по цвету и форме [44].

При организации физкультурно-оздоровительного процесса для детей, воспитывающихся в интернатных условиях, интерес представляют методы и средства адаптивной физической культуры. Понятие об адаптивной физической культуре включает: «комплекс мер оздоровительного характера, направленных на реабилитацию и адаптацию к среде людей с ограниченными возможностями здоровья, а также предполагающее преодоление различных психологических барьеров, которые могут мешать ощущению полноценности жизни и осознанию собственной ценности и значимости» [9, с. 53].

Средства адаптивной физической культуры оказывают положительное влияние на целостное и разностороннее развитие личности. А именно, на физиологические и социальные параметры, которые в свою очередь, актуализируют потребность человека в самосовершенствовании и ведении активного и здорового образа жизни.

Адаптивная физическая культура направлена на реабилитацию и адаптацию к нормативной социальной среде людей с ограниченными возможностями здоровья. На преодоление психологических барьеров и трудностей, которые препятствуют полноценной социальной жизни и

жизнедеятельности в целом. На осознание человеком, проходящим реабилитацию, необходимости личного вклада в развитие общества. Педагогический ресурс адаптивной физической культуры проявляется в обеспечении компенсаторной направленности деятельности.

Основными формами работы с детьми в рамках адаптивной физической культуры являются следующие:

- уроки коррекционной-развивающей направленности, целевое назначение которых – развитие и коррекция физических качеств и координационных способностей;

- уроки образовательной направленности, целевое назначение которых – формирование специальных знаний, обучение основным двигательным умениям и навыкам;

- уроки лечебной направленности, целевое назначение которых – лечение, восстановление и компенсация утраченных или нарушенных функций организма, связанных с заболеванием или травмой;

- уроки оздоровительной направленности, целевое назначение которых – коррекция осанки, плоскостопия, соматического здоровья, в частности укрепление сердечно-сосудистой и дыхательной систем;

- уроки рекреационной направленности, целевое назначение которых – организованный досуг, отдых, игровая деятельность.

Характерной особенностью адаптивной физической культуры является соревновательный момент, при которых дети могут сравнивать свои успехи с достижениями других, а также, что определить характер динамики своего развития, отмечая эффективность развития относительно собственных способностей. Следствием этого является адекватная самооценка и уровень притязаний. Таким образом, адаптивная физическая культура способна выполнять, функции содействия социализации детей, имеющих проблемы психосоциального развития [20].

Ресурс адаптивной физической культуры в облегчении адаптационного процесса для детей-сирот раннего возраста состоит в следующем [22]:



- укрепление здоровья;
- развитие умения владеть своим телом;
- развитие координационных способностей и основных движений (ходьбы, бега, лазания, прыжков, метания, плавания, упражнений с предметами);
- развитие двигательных навыков, необходимых в быту, для организации процесса жизнедеятельности;
- профилактика соматических нарушений;
- коррекция и развитие психических и сенсорно-перцептивных способностей.

Итак, физкультурно-оздоровительный процесс следует рассматривать как часть образовательного процесса. Анализ научной литературы показал, что физкультурно-оздоровительный процесс является условием адаптации детей раннего возраста к новой актуальной ситуации развития – воспитание вне семьи. В частности, ресурс физкультурно-оздоровительного процесса состоит в использовании методов и форм работы с детьми, которые позволяют актуализировать их психологические и физиологические ресурсы. С целью исследования влияния физкультурно-оздоровительной работы в период адаптации детей к дому ребенка была разработана программа физкультурно-оздоровительной работы, направленная на облегчение течения процесса адаптации детей, поступающих в дом ребенка.

## Выводы по главе 1

Адаптация – перестройка психики индивида под воздействием объективных факторов окружающей среды, а также его способность приспосабливаться к различным требованиям среды без ощущения внутреннего дискомфорта и конфликта с ней. При этом подразумевается процессуальная сторона явления, направленная на преодоление трудностей или формирования определенных свойств личности.

Дети, поступающие в дом ребенка, имеют определенные особенности психофизиологического развития, обусловленные отягощенным анамнезом беременности, неблагоприятными социальными условиями проживания в раннем возрасте, что существенно затрудняет процесс адаптации, вызывая адаптационный синдром.

Персонал учреждения должен знать: типичные признаки адаптационного синдрома; ситуации, которые усложняют процесс привыкания ребенка к новым для него условиям; отчетливо представлять всю систему мероприятий, направленных на предупреждение тяжелого адаптационного синдрома.

Ресурс физкультурно-оздоровительного процесса в адаптации детей раннего возраста к условиям дома ребенка состоит в актуализации психологические и физиологические ресурсы ребенка, что повышает его способность к адаптации, снижает степень проявления адаптационного синдрома, укрепляет и оздоравливает общее состояние организма малыша.

## **ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РАЗРАБОТКЕ МЕТОДИКИ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА К ДОМУ РЕБЕНКА СРЕДСТВАМИ ФИЗКУЛЬТУРНО- ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА**

### **2.1. Организация исследования**

Цель исследования: изучение адаптации детей раннего возраста к дому ребенка средствами физкультурно-оздоровительного процесса.

Опытно-экспериментальная работа проводилась в период с 10.10.2019 по 10.12.2019 г. (9 недель).

База исследования: Краевое государственное казенное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой специализированный дом ребенка № 3» (г. Красноярск).

Целевая группа: 30 детей раннего возраста – воспитанники дома ребенка. Выборка поделена на две группы по 15 чел.: контрольную и экспериментальную.

Методики исследования.

Анализ карт адаптации воспитанников. Наблюдение за адаптацией детей раннего возраста к Дому ребенка. Параметры наблюдения: острая и хроническая заболеваемость, эмоциональное состояние, особенности питания, индивидуальные особенности общения.

Содержание опытно-экспериментальной работы включало ряд этапов.

Организационно-подготовительный этап предполагает выбор объекта и предмета исследования, формулировку гипотезы, выбор критериев оценки уровня адаптации детей раннего возраста, описание контингента испытуемых, методическое и организационное обеспечение эксперимента.

Критерии оценки уровня адаптации включают:

- наличие у детей раннего возраста острых и хронических заболеваний;
- особенности эмоционального состояния;

- особенности питания;
- индивидуальные особенности общения.

Степень адаптации характеризует качество протекания адаптационного процесса. Выделяют 3 степени адаптации [36]: легкая, средней тяжести и тяжелая. Легкая степень адаптации 15-30 дней высокий уровень; средняя степень адаптации – 30-60 дней средний уровень; тяжелая адаптация – от 2 до 6 месяцев – низкий уровень.

Уровни физического развития:

- гармоничный уровень;
- дисгармоничный уровень;
- резко дисгармоничный уровень.

Диагностический этап предполагает проведение наблюдения за адаптацией детей раннего возраста к Дому ребенка согласно выделенным критериям.

Аналитический этап предполагает анализ данных об уровне адаптации детей раннего возраста к Дому ребенка, полученных в процессе анализа карт адаптации воспитанников, в процессе наблюдения за адаптацией детей без использования и с использованием средств физкультурно-оздоровительного процесса.

Проективный этап предполагает разработку методики адаптации детей раннего возраста к дому ребенка средствами физкультурно-оздоровительного процесса.

Описание контингента испытуемых.

В доме ребенка воспитываются дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей в возрасте до 4х лет. Самые маленькие из них поступают из отделений патологии новорожденных городских и областных перинатальных центров с первых недель жизни. За годы существования дома ребенка поступило около 2000 детей, из них: усыновлен 901 ребенок, в приемные семьи передано 186 детей, возвращены в родные семьи 292 ребенка.

Изучение контингента воспитанников, показало, что в доме ребенка в основном воспитываются дети из неполных семей – 80% от общего числа, дети от несовершеннолетних матерей – 10%, дети от родителей, больных алкоголизмом – 40%, дети от родителей, находящихся в местах лишения свободы – 24%, дети от ВИЧ-инфицированных родителей и родителей-наркоманов 3,5%.

## **2.2. Оценка адаптации детей раннего возраста к дому ребенка**

В целях определения особенностей процесса адаптации, детей раннего возраста к Дому ребенка проведен анализ карт адаптации воспитанников, в которых отражены результаты наблюдения за детьми при их поступлении в данное интернатное учреждение.

Анализ карт адаптации воспитанников проведен по следующим параметрам:

- острая и хроническая заболеваемость;
- эмоциональное состояние;
- особенности питания;
- индивидуальные особенности общения.

В результате полученные данные были распределены на 3 группы по степени адаптации: легкая, средняя и тяжелая адаптации.

Далее определены уровни физического развития – гармоничный, дисгармоничный и резко дисгармоничный. Данные анализа представлены на рисунке 1.

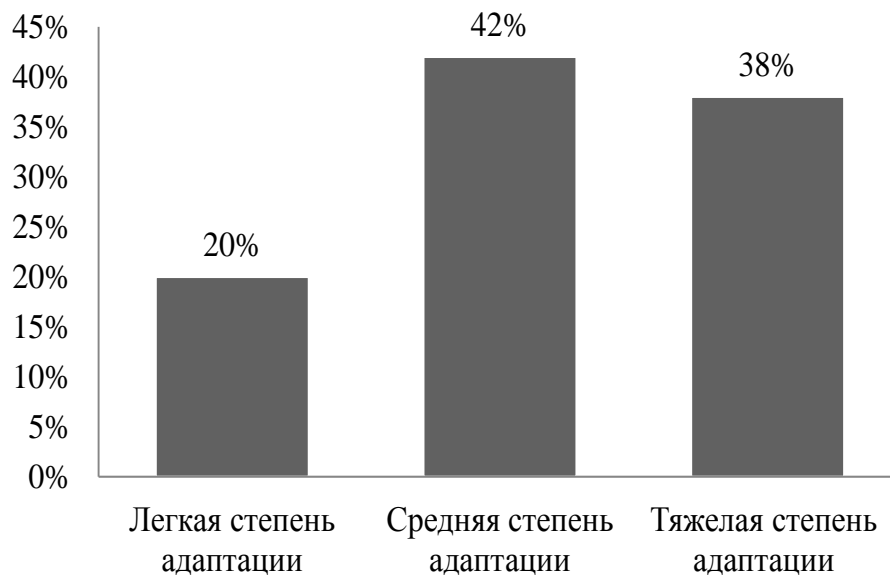


Рисунок 1. Результаты анализа степени адаптации детей к дому ребенка

Согласно полученным данным, представленным на рисунке 1, у 20% детей, адаптация прошла легко. Эти воспитанники не имели острых заболеваний в период адаптации, которая заняла продолжительность времени до 7 дней. У этих детей достаточно быстро нормализовался аппетит, сон и эмоциональное состояние. Эти воспитанники имеют средний и высокий уровень двигательной активности, они охотно общаются с другими детьми, также у них прослеживается адекватная реакция на любое предложение воспитателя.

У 42% детей процесс адаптации к новым условиям проходил достаточно сложно. В период адаптации у этих воспитанников отмечено, что они были не контактными, иногда даже агрессивными в общении с другими детьми, имели низкий уровень двигательной активности, все они перенесли острые респираторные заболевания.

У 38 % детей процесс адаптации к дому ребенка был средней тяжести, они были плаксивы, аппетит был плохой, плохо засыпали. Процесс адаптации нормализовался на 10-11 день пребывания в доме ребенка.

На рисунке 2. представлены данные об уровне физического развития воспитанников.

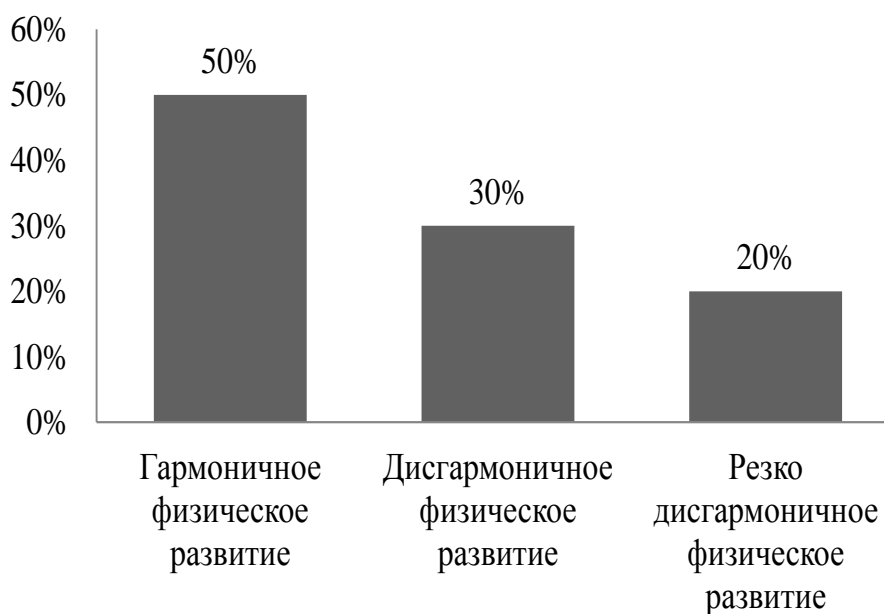


Рисунок 2. Показатели уровня физического развития детей, вновь поступивших в дом ребенка

Из рисунка 2. видно, что гармоничное физическое развитие (мышечная масса тела: соответствует возрасту ребенка) отмечается у 50% детей, дисгармоничное физическое развитие (в данном случае - избыток массы тела) у 30% детей, с резко дисгармоничным развитием (в данном случае - дефицит массы тела) поступило 20% детей. Данные показатели свидетельствуют об уровне физического развития исследуемых детей, поступивших в дом ребенка.

Изучение данных о заболеваемости детей, поступающих в дом ребенка представлены ниже на рисунках 3 и 4.

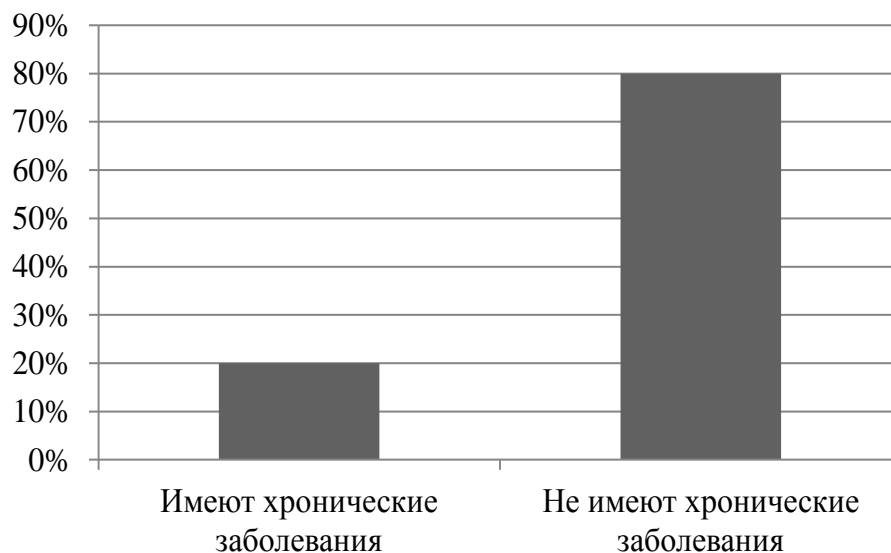


Рисунок 3. Наличие хронических заболеваний у детей, вновь поступивших в дом ребенка

Как видно на рисунке 3 среди вновь поступивших детей в дом ребенка у 20% детей наблюдались хронические заболевания, 80% детей хронических заболеваний на период поступления отсутствовали.

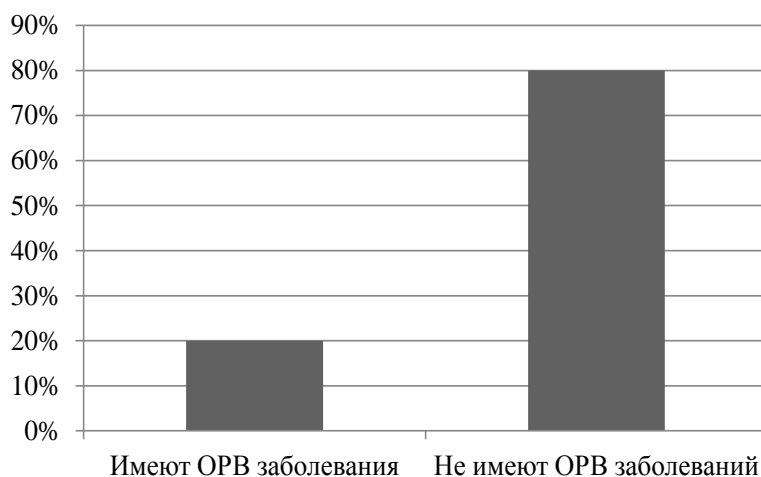


Рисунок 4. Наличие ОРВ заболеваний у детей, вновь поступивших в дом ребенка

В течение начального периода адаптации отмечены острые респираторные заболевания у 20 % детей, 80 % детей проходили период



адаптации к условиям Дома ребенка без острых заболеваний. Полученные данные наглядно представлены на рисунке 4.

Полученные в ходе анализа начального этапа процесса адаптации детей к дому ребенка свидетельствуют о наличии взаимосвязи между степенью адаптации детей к дому ребенка и заболеваемостью детей, поступивших в Дом ребенка. Так степень социальной адаптации ребенка достоверно коррелирует с наличием острых заболеваний в период адаптации к учреждению. Данный факт объясняется наличием стресса, под влиянием которого дети испытывают снижение иммунитета, в связи с чем нарушается целостность его организма.

Исследование процесса адаптации детей к Дому ребенка показал, что у детей, разлученных с родителями и помещенных в условия закрытого учреждения, пропадает заинтересованное отношение к окружающему миру, эмоционально-познавательные взаимодействия также ухудшаются. В следствие чего у воспитанников замедляется интеллектуальное и искривляется личностное развитие, вырабатывается комплекс сложных нарушений эмоциональной сферы.

Наблюдение за процессом адаптации детей к условиям Дома ребенка позволило установить особенности протекания данного процесса.

Первый вариант протекания адаптации: ребенок не плачет, не проявляет внешне негативных эмоций, но, тем не менее, отмечаются сброс в весе, ребенок не активен в период бодрствования и выглядит подавленным. При малейших сложностях эмоциональное состояние нарушается, но несмотря на это свои чувства ребёнок яро не выражает.

Второй вариант протекания адаптации представляют дети, которые боятся всего нового, познание окружающего мира дается с большими усилиями. В своих движениях и действиях ведут себя не уверенно и медлительно, избегают чужих взрослых, стесняются, опускают глаза, общение с воспитателем страшит. Дети стремятся к уединению, отворачиваются лицом к стене, чтобы только не видеть незнакомых людей, с

которыми он не умеет вступить в контакт. На любые действия воспитателя дети реагируют отрицательно.

Третий вариант протекания адаптации заключается в длительно нарушенном эмоциональном состоянии ребенка. Воспитанник плачет в период всего бодрствования, либо плач и хныканье меняются состоянием инертности и равнодушия. Сон нарушен, медленно засыпают и чутко спят, часто просыпаясь. Процесс засыпания и пробуждения нередко сопровождаются плачем.

Четвертый вариант протекания адаптации: в данном случае дети любознательны и открыты к новому, они внимательно изучают окружающую обстановку, наблюдают за воспитательницей. Когда воспитатель идет на контакт, дети заглядывают в глаза, назойливо провожают воспитательницу (взглядом или движением). Несмотря на это, дети не в силах самостоятельно отыскать себе занятие и пытаются подражать действиям детей и взрослых, хотя все действия неуверенные, настроение настороженное.

Адаптация детей, поступивших в Дом ребенка из социально неблагополучных условий, является сложным и долгим процессом и нередко применяемые усилия не дают желаемого результата длительное время.

Обработав полученные данные в ходе наблюдения за воспитанниками в период их адаптации к условиям Дома ребенка, были выявлены у каждого ребенка их групп основные показатели социальной и физической адаптации: степень адаптации к дому ребенка и продолжительность периода адаптации детей.

Было обнаружено, что продолжительность адаптации детей в экспериментальной группе в среднем составил 14 дней, а в контрольной группе - 18 дней; в экспериментальной группе: легкая степень адаптации отмечалась у 30% детей, средняя у 65%, усложненная у 5% детей; в контрольной группе: легкая степень адаптации имела у 10%, средняя у 60%, усложненная у 30% детей. Результаты оценки степени адаптации детей представлены на рисунках 5 и 6.

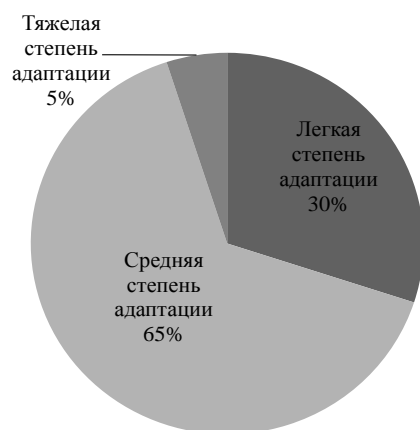


Рисунок 5. Оценка адаптации детей экспериментальной группы к условиям Дома ребенка

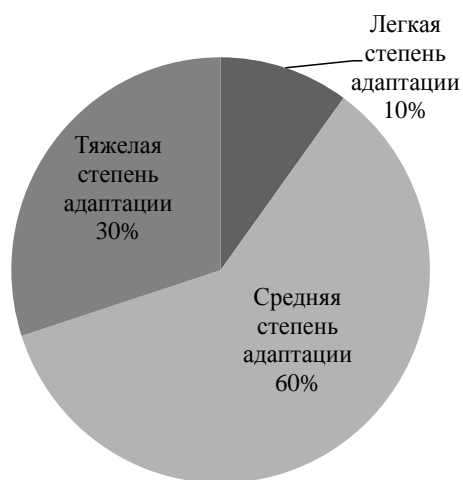


Рисунок 6. Оценка адаптации детей контрольной группы к условиям Дома ребенка

### **2.3. Программа физкультурно-оздоровительной работы с детьми в период адаптации к Дому ребенка**

Анализ научно-методической литературы по теме исследования, позволяет сформулировать рекомендации, позволяющие педагогу и специалисту эффективно реализовывать физкультурно-оздоровительный процесс в целях облегчения протекания адаптации детей к условиям дома ребенка.

Рекомендуется.

1. При разработке содержания занятий по физической культуре опираться на здоровьесберегающие технологии.

2. Обеспечить полноценную двигательную активность детей. Двигательная активность – ключевой фактор, формирующий здоровье ребёнка. В содержание двигательной активности относят основные двигательные навыки, которые малыш производит в течение всего бодрствования (ходьба, прыжки, бег, лазание, ползание, метание). Они закаливают сердечно-сосудистую, дыхательную, костно-мышечную, нервную систему, способствуют повышению самоорганизованности, активности и инициативности малышей. Двигательная активность должна занимать 50 - 60% времени всего периода бодрствования ребёнка.

3. При планировании физкультурно-оздоровительной работы определять / учитывать возрастные и индивидуальные особенности, уровень двигательной активности, что позволит в полной мере удовлетворить потребности детей.

4. Учитывать гендерные предпочтения детей. Так, мальчики предпочитают движения, требующие больших затрат энергии (бег, лазанье, прыжки), девочки более плавные движения.

5. При организации физических занятий учитывать время года, время суток – биологические часы. Так, летом потребность в движении у детей больше, чем зимой. Это связано с изменением обмена веществ, который в

зимнее время понижается. Наибольшая двигательная активность проявляется в первую половину дня с 9 до 12 часов и во вторую - с 17 до 19 часов.

6. При проведении физических занятий разделять детей на три группы: средней, большой и малой подвижности, для создания ситуации успеха детям, имеющим разные физические возможности.

7. При разработке физических занятий ставить следующие задачи по работе с детьми:

- содействие развитию основных движений;
- развитие навыков ходьбы;
- обучение основным движениям;
- закрепление уже имеющихся у детей двигательных умений;
- содействие формированию правильной осанки и стопы;
- развитие физических качеств (координация, гибкость);
- воспитание личностных качеств (самостоятельность, смелость и т.п.);
- развитие положительных взаимоотношений между детьми;
- постепенно усложнять способы взаимодействия взрослого и ребёнка;
- воспитывать положительное эмоциональное отношение, интерес к двигательной деятельности.

8. Использовать подвижные и малоподвижные игры. Подвижные игры занимают большое место в жизни ребёнка. В них детям также приходится проделывать разнообразные движения: ходить в разных условиях, бегать, прыгать, бросать, лазать и т. п. У них развиваются такие физические качества как ловкость, быстрота, выносливость. Наиболее целесообразно проводить подвижные игры на свежем воздухе. Игры, в которых участвуют все дети группы, лучше проводить в начале прогулки, а игры с небольшими подгруппами можно проводить в течение всей прогулки.

9. На прогулке использовать игровые упражнения, стимулирующие двигательную активность: «Пролезь в обруч», «Колокольчик», «Попади в обруч», «Птички», «Перелезь через бревно», «Проползи в воротики», «Я люблю свою лошадку».

10. Обязательно проводить утреннюю гимнастику. Утреннюю гимнастику необходимо проводить каждый день в течение 5-7 минут до завтрака на свежем воздухе или в помещении (в зависимости от погодных условий). В структуру утренней гимнастики входят: разминка, оздоровительный бег, комплекс общеразвивающих упражнений, расслабление. При организации утренней гимнастики, особенно впервые дни при поступлении в дом ребенка, необходимо дифференцированно подходить к каждому ребёнку. Важно, чтобы ребёнок постепенно сам захотел участвовать в утренней гимнастике и включался по собственному желанию. Постепенно дети привыкают и охотно занимаются вместе.

11. В целях формирования интереса к занятиям использовать различные потешки, в которых обязательно произносится имя ребенка, например «Дима шёл, шёл, шёл и шишку нашёл», «Мишка, не уходи, наших деток подожди». «Все грибочки соберём и Танюшке принесём».

12. Проводить консультации для педагогов и специалистов, которые участвуют в организации и реализации процесса адаптации детей к дому ребенка по следующим темам: «Физическое развитие детей раннего возраста», «Режим дня в жизни детей», «Чем занять маленького ребенка дома», «Прогулка с малышом» [8; 9; 10; 36].

Облегчение адаптации детей к условиям Дома ребенка обеспечивалось реализацией специально разработанной программы – Программа физкультурно-оздоровительной работы с детьми в период адаптации к дому ребенка (Программа), представлена в приложении 1.

Программа была реализована на базе интернатного учреждения в течение 5 недель. Было проведено 15 занятий (по 3 занятия в неделю).

Испытуемые – дети, испытывающие трудности в период адаптации к Дому ребенка (экспериментальная группа).

Процедура реализации программы предполагала четкое следование методике адаптации детей раннего возраста к дому ребенка средствами физкультурно-оздоровительного процесса.

Реализация Программы предполагала создание специальных организационных и педагогических условий. Организационные условия включали следующие действия экспериментатора.

1. Дети были разделены на три группы по степени подвижности (1 группа – малая подвижность; 2 группа – средняя подвижность; 3 группа – большая подвижность).

2. Осуществлялось планирование времени для обеспечения двигательной активности детей, проведения закаливающих процедур, прогулок. План выглядел следующим образом:

- 07:30- 08:00 – подъем;
- 08:00-08:30 – гигиенические процедуры;
- 08:30-09:00 – утренняя гимнастика; закаливающие процедуры (1 пик активности);
- 09:00-09:30 – завтрак;
- 09:30-11:30 – утренняя прогулка;
- <...>
- 16:30-18:00 – вечерняя прогулка (2 пик активности);
- 18:00-18:30 – ужин;
- 18:30-19:00 – спокойный отдых;
- <...>.

3. Осуществлялся учет индивидуальных и возрастных особенностей детей адаптации детей посредством проведения наблюдения. Далее в беседе с воспитателями и медицинским персоналом интернатного учреждения об особенностях развития детей и проявлении ими признаков

адаптированности, выявлялись потребности детей в ходе адаптационного процесса. Оценка потребности в двигательной активности осуществлялась посредством оценки уровня развития их двигательных умений. Возрастание физической нагрузки осуществлялось от 1 к 3ей группе (см. п. 1). В целом, двигательная активность детей составила 50% от всего времени бодрствования детей.

4. Содержание занятий с детьми определялось в соответствии с рекомендациями, предложенными в рамках методики. В частности, использовались физические упражнения на обучение основным видам движений, развитию навыка ходьбы, формирования правильной осанки, а также игры, направленные на создание положительного эмоционального отношения к занятиям и росту интереса к двигательной активности. Подвижные игры занимали 50% объема двигательной активности (1 половина дня), вторые 50% занимали малоподвижные игры (2 половина дня). Тематический план занятий описан в приложении 2.

5. Осуществлялось постоянное взаимодействие с воспитателями и медицинскими работниками интернатного учреждения для контроля над самочувствием детей, и управления их успехами (закрепления положительных результатов в ходе повтора отдельных упражнений). Все сведения обязательно заносились в тетрадь наблюдений и тетрадь передачи смен, в целях обеспечения преемственности процесса адаптации.

6. Для каждой группы детей были закреплены упражнения-рекомендации, которые были направлены на закрепление положительного результата и коррекцию недостатков.

7. За период реализации программы было проведено 2 образовательных семинара для воспитателей и специалистов интернатного учреждения по следующим темам: «Физическое развитие детей раннего возраста», «Прогулка с малышом». В ходе семинаров была проанализирована деятельность педагогических работников по физическому развитию воспитанников и организации прогулок. В результате анализа выявлены



дефициты и ресурсы специалистов, а также группы проблем методического характера, которые были связаны с отбором содержания прогулок и его модификацией в соответствии особенностями воспитания детей в условиях интерната. По итогу семинаров были выданы рекомендации педагогическим работникам по нивелированию указанных дефицитов. Для 3х воспитателей проведено индивидуальное консультирование.

Разработанная программа физкультурно-оздоровительной работы с детьми способствовала сокращению периода адаптации детей экспериментальной группы к условиям дома ребенка в среднем на 30%, по сравнению с контрольной группой. Также у большинства детей экспериментальной группы (на 20% по сравнению с контрольной группой) отмечалась легкая степень адаптации.

Результаты исследования показали, что специально разработанная программа физкультурно-оздоровительной работы с детьми, в основе которой лежит применение различных средств физического воспитания, взаимодействие педагогов способствует более быстрой адаптации детей к условиям Дома ребенка, а именно показатели адаптации в экспериментальной группе оказались выше, чем у контрольной группы, что подтверждает выдвинутую нами гипотезу.

## Выводы по главе 2

Физическое воспитание детей должно быть направлено на улучшение здоровья и физического развития, расширение функциональных возможностей детского организма, формирование двигательных навыков и двигательных качеств.

Рекомендации по облегчению протекания процесса адаптации детей к условиям дома ребенка включают: разработку содержания занятий, обеспечение полноценной двигательной активности детей, планирование физкультурно-оздоровительной работы, учет гендерных предпочтений детей, учет биологических часов, учет индивидуальных возможностей детей, описание задач физических занятий, характеристику игр и прогулок с детьми, проведение гимнастики, повышение мотивации детей к занятиям, консультации для педагогов и специалистов по проблеме.

Программа физкультурно-оздоровительной работы с детьми в период адаптации к дому ребенка, построена на рекомендациях для педагогов и специалистов по эффективной реализации физкультурно-оздоровительного процесса в целях облегчения протекания адаптации детей к условиям дома ребенка. В программе учтены данные анализа научно-методической литературы. Структура программы включает пояснительную записку, паспорт программы (цель, задачи, целевая аудитория, диагностические и психолого-педагогические методы и формы, описание этапов реализации программы, описание ожидаемого результата и тематический план, приложение и список информационных источников).

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ литературы показал, что проблема адаптации детей раннего возраста к дому ребенка обусловлена наличием определенных особенностей психофизиологического развития, отягощенным анамнезом беременности, неблагоприятными социальными условиями проживания в раннем возрасте, что существенно затрудняет процесс адаптации, вызывая адаптационный синдром.

Персонал учреждения должен знать: типичные признаки адаптационного синдрома; ситуации, которые усложняют процесс привыкания ребенка к новым для него условиям; отчетливо представлять всю систему мероприятий, направленных на предупреждение тяжелого адаптационного синдрома.

Ресурс физкультурно-оздоровительного процесса в адаптации детей раннего возраста к условиям дома ребенка состоит в актуализации психологические и физиологические ресурсы ребенка, что повышает его способность к адаптации, снижает степень проявления адаптационного синдрома, укрепляет и оздоравливает общее состояние организма малыша.

Рекомендации по облегчению протекания процесса адаптации детей к условиям дома ребенка включают: разработку содержания занятий, обеспечение полноценной двигательной активности детей, планирование физкультурно-оздоровительной работы, учет гендерных предпочтений детей, учет биологических часов, учет индивидуальных возможностей детей, описание задач физических занятий, характеристику игр и прогулок с детьми, проведение гимнастики, повышение мотивации детей к занятиям, консультации для педагогов и специалистов по проблеме.

В рамках настоящего исследования выявлено, что у детей раннего возраста отмечается проявление средней (42%) и тяжелой (38%) степени адаптации; количество детей с дисгармоничным физическим (дисгармоничное и резко дисгармоничное) развитием – 50%. С целью

создания специальных организационных и педагогических условий для облегчения процесса адаптации создана программа физкультурно-оздоровительной работы с детьми в период адаптации к дому ребенка.

В основе программы лежат рекомендации для педагогов и специалистов по эффективной реализации физкультурно-оздоровительного процесса в целях облегчения протекания адаптации детей к условиям дома ребенка. В программе учтены данные анализа научно-методической литературы. Структура программы включает пояснительную записку, паспорт программы (цель, задачи, целевая аудитория, диагностические и психолого-педагогические методы и формы, описание этапов реализации программы, описание ожидаемого результата и тематический план, приложение и список информационных источников). Программа имеет высокую практическую значимость для педагогов и специалистов интернатных учреждений, чьей педагогической задачей является облегчение периода адаптации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей раннего возраста к условиям интерната.

По итогу апробации программы физкультурно-оздоровительной работы с детьми в период адаптации к дому ребенка отмечается положительная динамика по критериям адаптации детей раннего возраста к дому ребенка. А именно, проявление легкой степени адаптации увеличилось на 20%; проявление тяжелой степени адаптации уменьшилось на 15%.

Следовательно, гипотеза о влиянии физкультурно-оздоровительной работы на облегчение адаптации детей раннего возраста к дому ребенка, подтвердилась.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Авдеева Н.Н., Хохлачева И.В. Особенности привязанности ребенка к матери, стиль детско-родительских отношений и адаптация ребенка к ДООУ. Психологическая наука и образование. 2010. № 3. С. 97-102.
2. Адаптационный синдром // Большая психологическая энциклопедия. Dis.academic.ru [Электронный ресурс]. URL: <https://psychology.academic.ru/3429/> (дата обращения: 10.02.2020)
3. Альбицкий В.Ю. Медико-социальные проблемы социального сиротства. М: Литера, 2007. 193 с.
4. Афонин И.Н. Как прекрасен этот мир. СПб.: Питер, 2006. 206 с.
5. Бобылева А.Г. Проблема адаптации детей раннего возраста к условиям ДООУ // Crede Experto: транспорт, общество, образование, язык. 2017. №1 [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-adaptatsii-detey-rannego-vozrasta-k-usloviyam-dou> (дата обращения: 13.02.2020).
6. Боярская Л.А. Методика и организация физкультурно-оздоровительной работы: учеб. пособие. Урал. федер. ун-т. Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2017. 120 с.
7. Бузунова А. Медико-педагогическая оздоровительная работа // Дошкольное воспитание. 2003. № 4. 64 с.
8. Вавилова Е.Н. Учите прыгать, бегать, лазить, метать. М.: Просвещение, 2003. 174 с.
9. Вареник Е.Н. Физкультурно-оздоровительные занятия с детьми 5-7 лет. М., «ТЦ Сфера», 2006.
10. Веселая З. А. Игра принимает всех. Минск: Полымя, 2007. 58 с.
11. Волкова Е.А. Состояние здоровья детей раннего возраста в домах ребенка и система их оздоровления: Автореферат диссертация кандидата медицинских наук. М., 1992. 17 с.

12. Волошина Н.Б., Мусанова М.М. Управление физкультурно-оздоровительной деятельностью субъектов образовательного процесса в дошкольном учреждении. Издательство: Академия естествознания, 2012.

13. Выхристюк О.Ф., Корнюшин М.А., Русакова В.Д. Жизнь без родителей: медицинские и социальные проблемы «неблагополучных» детей // Медицинская помощь. 2001. № 4. С. 6-8.

14. Выхристюк О.Ф., Корнюшин, Бимбасова Т.А., Русакова В.Д. Реабилитация детей из социально-неблагополучных условий. М., 2000. 176 с.

15. Голицына Н.С. Нетрадиционные занятия физкультурой в дошкольном образовательном учреждении. М.: Скрипторий 2003, 72 с.

16. Голубева Г.Н. Программа «Будь здоров!» (научно-исследовательская программа по укреплению здоровья детей дошкольных образовательных учреждений). Наб. Челны: Салат, 1999. 32с.

17. Дом ребенка // Академический словарь. [Электронный ресурс]. URL : [https://dic.academic.ru/dic.nsf/enc\\_medicine/11273/%D0%94%D0%BE%D0%B](https://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_medicine/11273/%D0%94%D0%BE%D0%B) С (дата обращения: 13.02.2020).

18. Евдокимова Ю.Б. Идеализированный образ родителей как фактор девиантного поведения подростков, воспитывающихся вне семьи: дис. ... канд.псих. наук: 19.00.13. М., 2004. 142 с.

19. Емельянова С.А. Педагогические проблемы формирования здорового образа жизни школьников // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. 2011. № 4. С. 106-108.

20. Зеленин П.А. Влияние адаптивной физической культуры и спорта на социализацию личности детей с ограниченными возможностями здоровья // Международный журнал экспериментального образования. 2012. №1. С. 17-19.

21. Зелинская Д.И. Социальное сиротство как одна из проблем здравоохранения РФ // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2008. №1. С. 32-37.

22. Ибатулина А.А. Физическое воспитание детей с умственной отсталостью // Вестник ГОУ ДПО ИПК и ППРО ТО. Тульское образовательное пространство. 2016. № 2. С. 79-81.
23. Кистьяковская М.Ю. Развитие движений у детей первого года жизни. М.: Просвещение, 1970. С. 18-21.
24. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. Руководство для врачей. М.: Медицина, 1979. 608 с.
25. Константинов В.В. К вопросу о понятии «адаптация» // Проблемы социальной психологии личности [Электронный ресурс]. URL: [http://psyjournals.ru/sgu\\_socialpsy/issue/30306\\_full.shtml](http://psyjournals.ru/sgu_socialpsy/issue/30306_full.shtml) (дата обращения 01.10.2014).
26. Корепанова И.А. Игра как предмет исследования в российской культурно-исторической школе в психологии // Психологический журнал. 2012. № 4. С. 1-11.
27. Костина В. Новые подходы к адаптации детей раннего возраста // Дошкольное воспитание. 2006. №1. С.34-37.
28. Лакосина Н.Д., Ушаков Г.К. Учебное пособие по медицинской психологии. М.: «Медицина». 1984. 272 с.
29. Логвинова О.Ю. Формы физкультурно-оздоровительной работы в ДОУ // Молодой ученый. 2017. №9. С. 343-345.
30. Локтева Л.И., Чистякова С.В. Адаптация детей раннего возраста в условиях дома ребёнка // Инновационные педагогические технологии: материалы Междунар. науч. конф. (г. Казань, октябрь 2014 г.). Казань: Бук. 2014. С. 240-242.
31. Локтева Л.И., Чистякова С.В. Адаптация детей раннего возраста в условиях дома ребёнка // Инновационные педагогические технологии: материалы Междунар. науч. конф. (г. Казань, октябрь 2014 г.). Казань: Бук. 2014. С. 240-242.
32. Мещеряков Б.Г., Соболев Г.И. Операционализация социально-психологической адаптации студентов // Культурно-историческая психология. 2010. №1. С.56–64.

33. Немов Р.С. Психология // Психология образования. М.: ВЛАДОС, 2007. 608 с.
34. Николаева Е.И., Япарова О.Г. Навстречу ребенку. Пособие для принимающих родителей. М.: ООО «Издательство «Проспект», 2010. 88 с.
35. Ослон В.Н. Жизнеустройство детей-сирот: профессиональная замещающая семья». Монография. Библиотека «Профилактика социального сиротства». Генезис, 2006. 368 с.
36. Островская Т.В. Игровая методика введения детей в условия детского сада // Психологическая наука и образование. 2010. №3.
37. Остроухова А. Успешная адаптация // Обруч. 2000. №3. С.16-18.
38. Петрова А.Е. Феномен психотравмы: теоретический аспект // Вестник Новгородского университета. 2013. № 74. Т. 2. С. 89-91.
39. Пыжьянова Л. Как помочь ребенку в период адаптации // Дошкольное воспитание. 2003. №2. С.14-16.
40. Ранний возраст // Психологический портал Детская психология [Электронный ресурс]. URL: <http://childpsy.ru/rubricator/index.php?rid=20307&detail=Y> (дата обращения: 13.02.2020).
41. Сидельников С.А., Дышекова М.Р., Часыгова М.Ю. Особенности посттравматического стрессового синдрома у детей // Bulletin of Medical Internet Conference. 2013. Vol. 3. Is. 2. С. 236.
42. Сластенин В.А., Каширин В.П. Психология и педагогика. М.: Издательский центр «Академия», 2001. 480 с.
43. Тонкова-Ямпольская Р.В. Фрухт Э.Л. Оздоровительная и воспитательная работа в доме ребёнка. Москва. Просвещение, 1989. 192с.
44. Урунтаева Г.А. Дошкольная психология. - М.: «Академия», 2007. 336 с.
45. Федоров И.С. Характеристики взаимодействия детей и ухаживающих за ними взрослых в связи с программой раннего вмешательства в доме ребенка. Дипломная работа. Научный руководитель к.пс.н. Пальмов О.И. Ф-т психологии СПбГУ, 2012.



## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение А

#### Программа физкультурно-оздоровительной работы с детьми в период адаптации к дому ребенка

Пояснительная записка.

Потеря семьи, значимого взрослого, в особенности мамы – одно из самых тяжелых испытаний в жизни ребенка. Разрыв привязанности, воспитание вне семьи, оказывает огромное влияние на становление его личности. Дети, воспитывающиеся в условиях интерната, имеют различные дефекты характера, проблемы в психическом и физическом развитии, которые сказываются на его социализации. Несмотря на то, что в условиях интерната, дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, порой получают больше внимания со стороны воспитателей, по сравнению с воспитанием социально неблагополучными родителями, по мере развития, у них проявляется характерная симптоматика.

Проблемы в психическом и физическом развитии, «институциональный характер» обусловлены тем, что воспитание ребенка в интернате осуществляется с частой сменой взрослых, а также в строгих режимных моментах. Частая смена взрослых приводит к трудностям социализации малышей. Установлено, что ребенок может создавать ограниченное число (не более 10) связей с разными людьми. Каждая связь требует активности и больших затрат психической и физической энергии, а ресурс ребенка ограничен. Если происходит разрыв какой-то связи (например, с матерью), то она не может быть продолжена другим человеком. С другим человеком будет формироваться новая связь, а старая связь должна умереть. Если адекватный заместитель не найдет, эта утрата в детстве может привести к неспособности создавать значимые отношения в будущем [34, с. 15]. Режимные моменты, сдерживают развитие инициативы и самостоятельности у ребенка, что существенно затрудняет социализацию.

Особенно остро, перечисленные условия проявляются в период адаптации ребенка к интернату, формируя так называемый адаптационный синдром, являющийся клиническим проявлением стресс-реакции и представляющий собой совокупность неспецифических изменений в жизнедеятельности организма, которые вызваны воздействием внешних патогенных раздражителей и направлены на поддержание состояния физического и психического равновесия [2].

У детей раннего возраста при поступлении в дом ребенка чаще всего наблюдается тяжелая адаптация, характеризующаяся длительностью и тяжестью проявлений неадекватного поведения, граничащего с невротическими состояниями. Наблюдается стойкая анорексия или невротическая рвота при кормлении. Сон нарушен на протяжении длительного времени, засыпание медленное, а пробуждение сопровождаются плачем, снижена ориентировочная активность, темп нервно-психического развития замедляется, ребёнок отстаёт в развитии речи и игровой деятельности [30, с. 240].

Облегчение для детей раннего возраста адаптационного периода, существенно снижает вероятность проявления серьезных проблем в социализации. Способы облегчения адаптационного периода связаны с осуществлением уходовых мероприятий, организацией воспитательного физкультурно-оздоровительного процесса.

Реализация физкультурно-оздоровительного процесса актуализирует психологические и физиологические ресурсы ребенка, что повышает его способность к адаптации, снижает степень проявления адаптационного синдрома, укрепляет и оздоравливает общее состояние организма малыша.

Настоящая программа физкультурно-оздоровительной работы с детьми в период адаптации к дому ребенка, направлена на достижение цели – облегчить процесс адаптации воспитанников раннего возраста.

Программа включает три основных направления физкультурно-оздоровительной работы в доме ребенка. Основными средствами

физкультурно-оздоровительного процесса, используемыми для достижения указанной цели, являются игры индивидуальные коррекционные игры, гимнастические упражнения, закаливающие процедуры.

Структура программы включает: цель, задачи, методы, этапы реализации программы, ожидаемые результаты, тематический план и список рекомендуемых информационных источников. Данная программа имеет высокую практическую значимость для педагогов и специалистов интернатных учреждений, чьей педагогической задачей является облегчение периода адаптации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей раннего возраста к условиям интерната.

Паспорт программы.

Цель: создание условий для облегчения процесса адаптации детей к дому ребенка средствами физкультурно-оздоровительного процесса.

Задачи.

1. Диагностика состояния здоровья воспитанников в процессе адаптации к дому ребенка.
2. Повышение сопротивляемости защитных свойств организма воспитанников в период адаптации к дому ребенка.
3. Укрепление и сохранение психоэмоционального здоровья воспитанников в период адаптации к дому ребенка.
4. Формирование у воспитанников основных двигательных умений и навыков, усиливающих ресурсы организма в процессе адаптации к дому ребенка.

Целевая группа: дети раннего возраста в период адаптации к дому ребенка.

Диагностические методы.

1. Критериально-ориентированное наблюдение.
2. Анализ карт адаптации воспитанников.

Педагогические методы (методы адаптивной физической культуры):

1. Индивидуальные коррекционные игры по методике А.А. Романовой в сопровождении музыки мажорного характера.
2. Упражнения на формирование основных видов движений.
3. Тематические прогулки по сезону.
4. Игровая деятельность: подвижные и малоподвижные игры
5. Гимнастические упражнения.
6. Закаливающие процедуры.

Реализация программы физкультурно-оздоровительной работы:

Программа рассчитана на 15 занятий, продолжительностью 10 мин (согласно СанПиН 2.4.1.3049-13, п.11.9 «длительность непрерывной образовательной деятельности») каждое занятие, периодичность проведения занятий 2-3 раза в неделю (согласно СанПиН 2.4.1.3049-13 п. 12.4 «занятия по физическому развитию детей 2го и 3го года жизни»).

Этапы реализации программы.

Подготовительный этап.

Подготовительный этап предполагает проведение диагностики уровня физического развития и степени адаптации перед началом реализации основного этапа программы. В рамках данного этапа уточняется содержание занятий в зависимости от особенностей здоровья детей и проблем психической и физическом развитии, при необходимости содержание корректируется. На подготовительном этапе программе воспитателям детей даются рекомендации по закреплению положительных результатов процесса адаптации, которые будут выявляться у детей в ходе реализации программы.

Подготовительный этап соответствует диагностическому блоку программы (вводная диагностика).

Деятельностный этап (основной).

В рамках данного этапа осуществляется непосредственная деятельности с детьми – реализация физкультурно-оздоровительного процесса. Реализация программы осуществляется в соответствии с тематическим планом. В ходе деятельностного этапа фиксируются

результаты детей, проявляемые ими в ходе и после проведения физкультурных занятий, определяется характер динамики этих изменений результатов.

Деятельностный этап соответствует деятельностному блоку программы.

Заключительный этап.

Заключительный этап предполагает подведение итогов реализации программы, включающее проведение диагностики уровня физического развития и степени адаптации детей; определение характера адаптации изменений в процессе реализации программы; подготовку рекомендаций по закреплению достигнутых положительных эффектов и нивелированию негативных сторон процесса адаптации. Сведения по результатам реализации программы в отношении каждого ребенка, заносятся в карту адаптации воспитанника.

Заключительный этап соответствует диагностическому блоку (итоговая диагностика).

## Тематический план программы физкультурно-оздоровительной работы

№ п/п	Тема занятия	Цель занятия	Содержание занятия
1	2	3	4
I	Диагностический блок (вводная диагностика)		
1	Основные виды движений	Цель: диагностика состояния здоровья воспитанников в процессе выполнения основных видов движений, поведение на прогулке и в режимных моментах, в подвижных и малоподвижных играх.	Критериально-ориентированное наблюдение за детьми в процессе выполнения основных видов движений, поведение на прогулке и в режимных моментах, в подвижных и малоподвижных играх. Наблюдение выполняется педагогами и специалистами учреждения.
2	Поведение на прогулке и режимных моментах		
3	Игровая деятельность: подвижные и малоподвижные игры		
II	Деятельностный блок		
4	Основные виды движений	Цель: повышение сопротивляемости защитных свойств организма.	Основные виды движений: Ходьба и упражнения: небольшими
5	Поведение на прогулке и режимных моментах		

Продолжение таблицы 2

№ п/п	Тема занятия	Цель занятия	Содержание занятия
6	Игровая деятельность: подвижные и малоподвижные игры		<p>группами за инструктором; с высоким подниманием колен в прямом; по бревну приставным шагом; по рейке, положенной на пол. Подпрыгивать на 2х ногах на месте. Энергично, отталкивать мяч 2мя руками. Подлезать под шнур. Катание мяча друг другу. Закаливание. Гимнастика. Прогулка: тематические прогулки по сезону. Игры: Подвижные игры: «Бегите ко мне», «Догони меня», «Солнышко и дождик», «По ровненькой дорожке».</p>

Продолжение таблицы 2

№ п/п	Тема таблицы	Цель таблицы	Содержание таблицы
			<p>Малоподвижные игры: «Мышки» (спокойная ходьба), «Гуси идут домой» (спокойная ходьба в колонне по одному), упражнение на дыхание «Потушим свечи».</p>
7	Основные виды движений	Цель: укрепление и сохранение психоэмоционального здоровья воспитанников	Основные виды движений:
8	Поведение на прогулке и режимных моментах		Ходьба по ребристой доске с перешагиванием.
9	Игровая деятельность: подвижные и малоподвижные игры		<p>Ползание на четвереньках между предметами. Упражнять в подпрыгивании на 2х ногах на месте. Во время ходьбы и бега останавливаться на сигнал воспитателя. Перепрыгивание через веревочки, приземляясь на полусогнутые ноги.</p>



Продолжение таблицы 2

№ п/п	Тема занятия	Цель занятия	Содержание таблицы
			<p>Упражнять в прокатывании мячей, катание мяча в ворота. Подлезать под шнур.</p> <p>Упражнять в равновесии при ходьбе по уменьшенной площади</p> <p>Закаливание.</p>
10	Основные виды движений	Цель: формирование	Основные виды
11	Поведение на прогулке и режимных моментах	у воспитанников основных	движений: Ходьба по
12	Игровая деятельность: подвижные и малоподвижные игры	двигательных умений и навыков, усиливающих ресурсы организма в процессе адаптации.	<p>уменьшенной площади;</p> <p>Прыжки через веревочки, положенные в ряд</p> <p>Ползание на четвереньках.</p> <p>Прыжки из обруча в обруч, приземляться на полусогнутые ноги.</p> <p>Прокатывание мяча через ворота.</p> <p>Ходьба по бревну приставным шагом.</p> <p>Ловить мяч,</p>

Продолжение таблицы 2

№ п/п	Тема занятия	Цель занятия	Содержание занятия
			<p>брошенный инструктором, и бросать его назад.</p> <p>Ползать на четвереньках.</p> <p>Прыжки вокруг предметов.</p> <p>Подлезать под дугу на четвереньках.</p> <p>Ходьба по уменьшенной площади, с перешагиванием через кубики.</p> <p>Метание мяча в горизонтальную цель.</p> <p>Закаливание.</p> <p>Гимнастика.</p> <p>Прогулка: тематические прогулки по сезону.</p> <p>Игры: Подвижные игры: «Кот и мыши», «Автомобили», «По ровненькой дорожке», «Проползи в</p>

Продолжение таблицы 2

№ п/п	Тема занятия	Цель занятия	Содержание занятия
			<p>ворота».</p> <p>Малоподвижные игры:</p> <p>«Узнай по голосу», пальчиковая гимнастика «Моя семья», «Найди, где спрятано», «Где спрятался мышонок.</p> <p>Индивидуальные коррекционные игры по методике А.А. Романовой в сопровождении музыки мажорного характера.</p>
III	Диагностический блок (итоговая диагностика)		
13	Основные виды движений	Цель: диагностика	Критериально-
14	Поведение на прогулке и режимных моментах	состояния здоровья воспитанников в	ориентированное наблюдение за
15	Игровая деятельность: подвижные и малоподвижные игры	процессе выполнения основных видов движений, поведение на прогулке и в режимных моментах, в	детьми в процессе выполнения основных видов движений, поведение на прогулке и в режимных моментах, в

## Окончание таблицы 2


№ п/п	Тема таблицы	Цель таблицы	Содержание таблицы
		подвижных и малоподвижных играх.	подвижных и малоподвижных играх. Наблюдение выполняется педагогами и специалистами учреждения.

## Лист нормоконтроля

Выпускная квалификационная работа выполнена мной, Дьяконовой Ларисой Александровной самостоятельно, оригинальность текста соответствует требованиям, предъявляемым к такого рода работам и подтверждается справкой об оригинальности текста, сформированной системой проверки «Антиплагиат», объем работы составил 68 страниц.

Тема ВКР: Адаптация детей раннего возраста к дому ребенка средствами физкультурно-оздоровительного процесса.

Обучающийся



11.06.2020

(подпись, дата)

Л.А. Дьяконова

(расшифровка подписи)

Нормоконтроль пройден.

Нормоконтролер



11.06.2020

(подпись, дата)

Е.В. Улыбина

(расшифровка подписи)