

РЕСПУБЛІКАНСЬКИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«КРИМСЬКИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ» (м. ЯЛТА)

На правах рукопису

МАЛЄЄВА ОКСАНА ВАЛЕНТИНІВНА

УДК 159.922.736.3

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДЕЗАДАПТАЦІЇ СТАРШИХ
ДОШКІЛЬНИКІВ ТА ШЛЯХИ ЇЇ ПОДОЛАННЯ

19.00.07 – педагогічна та вікова психологія

ДИСЕРТАЦІЯ

на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук

Науковий керівник
ПОНОМАРЬОВА ОЛЕНА ЮРІЇВНА,
кандидат психологічних наук, доцент

Ялта – 2013

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО – МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ АДАПТАЦІЇ – ДЕЗАДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ДОШКІЛЬНОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ	
1.1. Основні підходи до вивчення проблеми адаптації – дезадаптації особистості в психолого – педагогічній літературі.....	10
1.2. Особливості виникнення та розвитку дезадаптації в дітей старшого дошкільного віку.....	31
1.3. Чинники виникнення дезадаптації в дітей старшого дошкільного віку в умовах дошкільного навчального закладу.....	40
Висновки до першого розділу.....	59
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВІВ ДЕЗАДАПТАЦІЇ В ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	
2.1. Особливості організації дослідження з дітьми старшого дошкільного віку.....	61
2.2 Методична база дослідження дезадаптації в дітей старшого дошкільного віку.....	66
2.3. Визначення стану дезадаптації в дітей старшого дошкільного віку (констатувальний експеримент).....	79
Висновки до другого розділу.....	104
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ ДЕЗАДАПТАЦІЇ В ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	
3.1. Основні напрямки роботи з попередження та корекції дезадаптації в дітей в умовах дошкільного навчального закладу.....	107
3.2. Адаптаційно – розвивальна програма з подолання дезадаптації в дітей старшого дошкільного віку.....	123
3.3. Результати формульовального експерименту та їх аналіз	139
Висновки до третього розділу.....	166

	3
ВИСНОВКИ.....	169
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	173
ДОДАТКИ.....	200

ВСТУП

Актуальність теми. У сучасних умовах інноваційних форм навчання проблема адаптації дітей до дошкільного навчального закладу стає все актуальнішою. Вона набуває новітнього змісту у зв'язку з упровадженням обов'язкової дошкільної освіти в п'ятирічному віці та виникненням особливого контингенту дошкільнят - дітей, які починають відвідувати дошкільні навчальні заклади в старшому дошкільному віці, що зумовлює пошук шляхів їх ефективної адаптації та засобів подолання дезадаптаційних проявів.

У сучасній психологічній науці сутність та природа проблеми психологічної адаптації розглядається досить широко в різних галузях: загальна психологія (Ю. А. Александровський, Б. Г. Ананьєв, Ф. Б. Березін, О. В. Кузнецова, В. І. Лебєдєв, О. М. Леонтєв, А. А. Налчаджян, В. А. Петровський, С. Л. Рубінштейн, О. П. Саннікова, В. А. Семиченко, В. М. Ямницький та ін.), психологія особистості (А. Адлер, Г. Айзенк, А. Бандура, А. Маслоу, К. Роджерс, З. Фройд, Є. Фромм, К. Хорні, К. Юнг та ін.), соціальна психологія (Г. М. Андрєєва, М. І. Бобнєва, Є. В. Скворцова, Л. Філіпс та ін.), психологія розвитку (Г. О. Балл, Л. С. Виготський, Ж. Піаже, Е. Еріксон, М. Ейнсворт та ін.), педагогічна психологія (І. М. Владімірова, О. М. Галус, Л. В. Зданевич, В. Г. Зубченко, Н. Г. Колизаєва, О. Л. Кононко, О. Г. Мороз, О. Г. Солодухова, О. Я. Чебикін, А. В. Фурман та ін.).

У віковому та педагогічному контексті традиційно вивчається адаптація дітей раннього дошкільного віку у дошкільному закладі (А. Атанасова-Вукова, Л. М. Галігузова, Л. Г. Голубєва, Р. Р. Калініна, В. С. Манова-Томова, Л. В. Стреж, Р. В. Тонкова-Ямпольська та ін.), шкільна адаптація (М. Р. Бітянова, Г. М. Бреслав, Г. В. Бурменська, Л. В. Дзюбко, І. А. Коробейников, Г. Ф. Кумаріна, Н. Г. Лусканова, Р. В. Овчарова, О. Ю. Пономарьова, М. І. Тихонова, Г. М. Чуткіна та ін.), питання адаптації

підлітків (І. І. Бойко, Т. В. Драгунова, Л. Я. Жезлова, Л. В. Закутська, В. Е. Каган, І. С. Кон, М. Кле, О. Є. Лічко, А. М. Прихожан, М. Раттер, І. О. Сабанадзе та ін.), проблеми адаптації студентів-першокурсників вузу до нових умов навчання (В. В. Васильєв, О. Б. Плотникова, П. О. Просецький, Г. І. Царегородцев та ін.). У цих та інших дослідженнях особлива увага приділяється аналізу дезадаптації, яка пов'язана з переходом від одних умов життєдіяльності дитини до інших.

Проте проблема труднощів адаптації дітей старшого дошкільного віку до теперішнього часу не стала предметом глибокого вивчення та системного розгляду, незважаючи на відчутну потребу у впровадженні науково обґрунтованих технологій запобігання дезадаптації дітей, що існує в практиці роботи психологічної служби дошкільних навчальних закладів.

Відтак актуальність проблеми дослідження та недостатня її розробленість, необхідність системного підходу до її рішення, зумовили вибір теми дослідження «Психологічні особливості дезадаптації старших дошкільників та шляхи її подолання».

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження було виконано в межах науково-дослідницької теми Республіканського вищого навчального закладу «Кримський гуманітарний університет» (м. Ялта) «Теоретико-методологічні засади психокорекції особистості» (державний номер реєстрації № 0110U06396). Тему дослідження затверджено вченою радою РВНЗ «Кримський гуманітарний університет» (м. Ялта) (протокол № 9 від 23.04.2008 р.) та узгоджено за рішенням Ради з координації наукових досліджень у галузі педагогіки та психології в Україні (протокол № 6 від 17.06.2008 р.). Автором досліджувались психологічні особливості дезадаптації дітей старшого дошкільного віку та шляхи її подолання.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні особливості дезадаптації в дітей старшого дошкільного віку.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати літературні джерела з проблеми адаптації-дезадаптації, розглянути підходи до її вивчення та систематизувати дані про структуру, чинники та особливості прояву в дітей старшого дошкільного віку.
2. Розробити програму емпіричного дослідження психологічних особливостей дезадаптації в дітей старшого дошкільного віку.
3. Емпірично вивчити прояви дезадаптації в дітей старшого дошкільного віку в умовах дошкільного навчального закладу.
4. Розробити та апробувати психокорекційну програму з подолання дезадаптації в дітей старшого дошкільного віку.

Об'єкт дослідження – психологічні особливості дітей старшого дошкільного віку з різними рівнями адаптованості.

Предмет дослідження – психологічна дезадаптація дітей старшого дошкільного віку, її структурні компоненти, ознаки, чинники та шляхи подолання.

Методи дослідження: теоретичні (аналіз літератури з обраної наукової проблеми, узагальнення, систематизація наукових даних); емпіричні (анкетування та опитування педагогів, тестування, бесіда, спостереження за дітьми, контент-аналіз медичної документації, метод експертних оцінок); математико-статистичні методи (t-критерій Стьюдента, χ^2 Пірсона). Обробка результатів дослідження проводилась за допомогою комп'ютерної програми SPSS 13.0 for Windows.

Створено комплекс психодіагностичних методик, спрямований на системне вивчення стану адаптації - дезадаптації дітей старшого дошкільного віку: «Карта вікової відповідності психологічного розвитку дитини» О. В. Беляєвої; анкета для педагогів «Сформованість культурно – гігієнічних навичок у дітей» Л. В. Стреж; «Опитувальник на виявлення труднощів у поведінці та проблем адаптації» Р. Гудмена; «Схема спостережень за ігровою діяльністю» Л. В. Артемової, І. О. Шкільної; методика «Експертна оцінка

адаптованості дитини» О. Л. Соколова О. В. Сорокіна, В. І. Чирков; соціометрична методика «Два будиночки» (К. Фопель); проєктивна методика Дж. Бука «Дім – Дерево - Людина», Методика Є. В. Кучерової «Емоційне благополуччя дитини в ДНЗ», проєктивна методика «Шкала самооцінки» В. Г. Щур.

Дослідження проводилось впродовж 2007 – 2011 рр. на базі дошкільних навчальних закладів №82, №53, №67 м. Краматорськ, дошкільного навчального закладу № 35 м. Дружківка та ясла - садка № 38 м. Ялта. Вибірку дослідження склали 175 дітей віком 5 – 6 років та 18 педагогів.

Наукова новизна та теоретична значущість дисертаційного дослідження полягає в тому, що:

уперше адаптація дітей старшого дошкільного віку розглядається як системне явище, що містить такі підсистеми: психосоматична, предметно-середовищна, діяльнісна, соціальна та емоційно-особистісна; представлено характеристику вказаних підсистем у контексті основних напрямків взаємодії з новим середовищем та формовиявів процесів адаптування дітей цього віку; теоретично розроблено та емпірично досліджено системно-структурну модель дезадаптації старших дошкільників в умовах дошкільного навчального закладу, що розкриває критеріальні ознаки та чинники дезадаптації в кожній з підсистем; визначено, що найбільш уразливими щодо виникнення дезадаптації дитини в новому середовищі є емоційно-особистісна та психосоматична підсистеми; описано психологічні особливості дітей з різними рівнями адаптованості; доведено, що провідну роль у подоланні дезадаптації дітей відіграє регуляція емоційного стану, формування позитивного ставлення дитини до себе та інших, моделювання адекватних форм поведінки в різних ситуаціях;

розширено та поглиблено знання про психологічні особливості дезадаптації дітей у старшому дошкільному віці, доповнено уявлення про психологічний портрет дезадаптованої дитини;

набули подальшого розвитку уявлення про шляхи подолання дезадаптації в дітей старшого дошкільного віку.

Практичне значення дисертаційного дослідження. Розроблено, теоретично обґрунтовано та апробовано психодіагностичний комплекс методик, спрямований на дослідження показників адаптації-дезадаптації в дітей старшого дошкільного віку. Складено та апробовано адаптаційно-розвивальну програму психологічного супроводу, що спрямована на подолання проявів дезадаптації в дітей.

Основні результати дослідження були впроваджені в навчальний процес у Краматорському економіко-гуманітарному інституті (довідка про впровадження від 18 листопада 2011 р.), у Республіканському вищому навчальному закладі «Кримський гуманітарний університет» (м. Ялта) (довідка про впровадження від 12 січня 2012 р.), а також у роботу психологічної служби м. Дружківки (акт про впровадження № 206 від 17 травня 2012 р.) дошкільного навчального закладу м. Краматорськ № 82 (довідка про впровадження №6 від 06 лютого 2012 р.).

Апробація результатів дисертації. Основні результати дослідження доповідались на міжнародних науково-практичних конференціях: «Тенденції розвитку вищої освіти в Україні: Європейський вектор» (м. Ялта, 2011); «Психологічне здоров'я та благополуччя нації: проблеми, реалії та перспективи» (м. Донецьк, 2011); «Rozwój nauk humanistycznych» (м. Познань, 2012); «Актуальні проблеми психологічної теорії та практики» (м. Макіївка, 2009); на всеукраїнській науково-практичній конференції «Стратегія та перспектива розвитку дошкільної освіти в сучасних умовах» (м. Мелітополь, 2011); на засіданні кафедри психології Республіканського вищого навчального закладу «Кримський гуманітарний університет» (м. Ялта, 2007–2012 рр.) та наукового семінару Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського (м. Одеса, 2012 р.).

Публікації. Результати дослідження представлено у 10 публікаціях, з них 5 статей, які опубліковано в наукових фахових виданнях України.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО – МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ АДАПТАЦІЇ – ДЕЗАДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ДОШКІЛЬНОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

1.1. Основні підходи до вивчення проблеми адаптації – дезадаптації особистості в психолого – педагогічній літературі

Сучасні темпи та умови життя, висувають певні вимоги до особистості людини, зокрема, до її адаптаційних ресурсів. Особливо значущою ця проблема є в контексті запобігання та корекції явища дезадаптації суб'єкта. Саме цими умовами визначається необхідність вивчення психологічної дезадаптації, як феномену, який проявляється при взаємодії особистості із соціальним середовищем.

Аналітичне вивчення будь – якого феномену потребує перш за все його чіткої дефініції. “Дезадаптація”, як поняття - антагонізм адаптації, тому неможливо зрозуміти суть дезадаптаційних процесів, не деталізувавши поняття “адаптація”.

Дослідження адаптації відбувається в міждисциплінарному науковому просторі, про що свідчить інтерес до даного поняття з боку різних гуманітарних та суспільних наук. Поняття адаптація є об'єктом наукового аналізу в напрямках фізіологічної, філософської, медичної, педагогічної та психологічної наук.

У сучасній психологічній науці сутність та природа проблеми психологічної адаптації розглядається досить широко в різних галузях: загальна психологія (Ю. А. Александровський [3], Б. Г. Ананьєв [8], Ф. Б. Березін [23], О. В. Кузнецова [219], В. І. Лебедев [138], О. М. Леонтьєв [142; 143], А. А. Налчаджян [168], В. А. Петровський [184], С. Л. Рубінштейн [213], О. П. Саннікова [218; 219], В. А. Семиченко [222; 223],

В. М. Ямницький [266] та ін.), психологія особистості (А. Адлер [268], А. Бандура [269], А. Маслоу [279], А. Фрейд [243], Є. Фромм [274], К. Хорні [275], К. Юнг [264] та ін.), психологія розвитку (Г. О. Балл [15], Л. С. Виготський [56; 57], Ж. Піаже [187], Е. Еріксон [262], М. Ейнсворт [258] та ін.), педагогічна психологія (О. М. Галус [58], Л. В. Зданевич [93], О. Л. Кононко [121; 122], О. Г. Солодухова [229], О. Я. Чебикін [251], А. В. Фурман [245] та ін.).

Існує безліч визначень адаптації, що мають як загальний, широкий сенс (П. К. Анохін [10], М. М. Василевський [40], О. Б. Георгіївський [62] та ін.), так і вузький, що зводить суть адаптаційного процесу до явищ одного з безлічі рівнів - від біохімічного до соціального (Г. О. Балл [15], Ф. Б. Березін [23], Т. Г. Дичів [75]).

Можна виділити різні концептуальні підходи, що розкривають сутність цього явища. У концепції функціональних систем П. К. Анохіна [10], центральне місце відводиться поняттю «саморегуляція», яке розглядається як принцип динамічної організації систем різного рівня, необхідного для життєдіяльності організму і його рівноваги з навколишнім середовищем. Таким чином, функціональна система виступає як саморегульоване утворення, системоутворюючий чинник, що має «корисний, пристосовницький ефект». Розвиток функціональних систем організму, що росте, відбувається системно та гетерохронно. Це створює передумови для пристосованості до тих або інших чинників середовища на різних етапах онтогенезу.

Ю. А. Александровський [3] розглядає адаптацію як результат діяльності саморегулятивної системи, яка має ієрархічну організацію адаптаційних процесів і є відображенням інтегрованої активності багатьох біологічних і соціально - психологічних підсистем:

1. Пошук, сприйняття та переробка інформації має провідне значення і є основою пізнавальної діяльності.

2. Емоційне регулювання створює особливе відношення до одержаної інформації і є найбільш інтегрованою формою активності.

3. Соціально-психологічні контакти – ґрунтуються на придбаних знаннях і визначають соціальне положення індивідуума, його особисті позиції.

4. Неспання й сон – забезпечують різні рівні активності, створюючи найсприятливіші умови для адаптації.

5. Ендокринно-гуморальна регуляція включає різні біохімічні механізми.

Діяльність загальної системи адаптації забезпечується синхронним функціонуванням різних відділів організму, сполучених складними міжфункціональними зв'язками, формування яких відбувається в онтогенезі. Психологічна (психічна) адаптація являє собою певний підсумок її функціонування. Результатом функціонування всієї системи й виступає стан психологічної адаптації, який забезпечує діяльність індивіда на рівні «оперативного покою», дозволяючи йому не тільки найбільш оптимально протистояти різним чинникам соціального середовища, але й активно впливати на них [3, с. 54]. Адаптація до нових умов життя, будучи динамічним процесом прогресивної перебудови функціональних систем, забезпечує віковий розвиток дитини, а дезадаптація, навпаки, гальмує його.

Спроба розкрити психологічний зміст адаптації, з позиції психофізіологічного підходу, зустрічається ще в роботах І. П. Павлова [182]. Він зазначав, що в процесі адаптації значну роль відіграє нервова система, як головний фактор рівноваги та як механізм, який організує чітку адаптивну систему.

Представники концепції гомеостазу вважають, що адаптація – це процес досягнення організмом певної рівноваги між організмом та середовищем. Згідно концепції Ж. Піаже [187] адаптація, як у біології, так і в психології, розглядається як єдність двох протилежно спрямованих процесів

- акомодатії та асиміляції. Процес акомодатії являє собою модифікацію функціонування організму або дій суб'єкта, стосовно властивостей середовища (притосування до них). Асиміляція розуміється як процес зміни властивостей середовища, притосовування його до структури організму, або включення в схему поведінки суб'єкта. Таким чином, обидві сторони адаптації взаємодоповнюють одна одну, а процеси адаптації відбуваються по мірі онтогенетичного розвитку людини.

Якщо в силу якихось особистісних або вікових особливостей людина не може адаптуватися, то можуть виникати стани напруги: соматичної, психічної, соціальної, що являє собою передумови виникнення дезадаптації. Тобто первинний досвід адаптації, який набуває людина в дитинстві, обумовлює увесь подальший розвиток особистості [141, с.8-9].

У дослідженнях С. Л. Рубінштейна [213], зустрічається положення про єдність організму та середовища в процесі адаптації. Підґрунтям такого розуміння адаптації слугують ідеї Ч. Дарвіна про те, що еволюція живих форм здійснюється, насамперед, через еволюцію їх притосування до середовища, а також розуміння адаптації як відносної відповідності між організацією живих істот та навколишнім середовищем. У поглядах С. Л. Рубінштейна простежується думка про взаємопроникнення людини і середовища, оскільки в своїх роботах він підкреслює, що «людина включена у буття своїми діями, які перетворюють її буття». Основним рушійним процесом визнається ситуація, що детермінує людину на дії, яка сама по собі є відображенням внутрішнього ставлення людини [213, с.513].

У рамках діяльнісного підходу, представником якого є Г. О. Балл [15], розглядається адаптація, як оптимальна реалізація внутрішніх можливостей та здібностей людини, її особистісного потенціалу, психологічного включення в діяльність

М. І. Чистякова визначає адаптацію як цілісний, динамічний, безупинний, відносно стійкий процес становлення між сукупним рівнем

найбільш актуальних на даний момент потреб особистості й наявним рівнем задоволення цих потреб, що визначає безупинний розвиток особистості [252].

О. Б. Георгіївський [62], описуючи загальний стан проблеми адаптації, наводить кілька положень щодо природи цього явища, які в цілому характеризують усталені уявлення про адаптацію, зокрема, і як про психологічний феномен:

- адаптація - одночасно й процес, і результат;
- щось таке, чим може потенційно володіти індивід чи популяція для існування в змінених умовах (як біологічного, так і соціального середовища);
- адаптація відрізняється від компенсації тим що: перша полягає в зміні системи, яка адаптується, друга - у реалізації додаткових внутрішніх ресурсів;
- це особлива форма відображення системами впливу зовнішнього середовища, що полягає в тенденції досягнення динамічної рівноваги.

Ф. Б. Березін [23] виділяє в єдиному адаптаційному процесі три аспекти психічної адаптації: власне психічну, соціально-психологічну та психофізіологічну, які взаємопов'язані між собою єдністю сфери практичної діяльності людини. Організація процесу психічної адаптації, здійснення взаємозв'язків її основних аспектів, регулювання психофізіологічних співвідношень реалізується як складна багаторівнева функціональна система, регулювання якої, на різних рівнях, здійснюється переважно психологічними (соціально-психологічними й власне психологічними) чи фізіологічними механізмами.

При цьому, системоутворюючими факторами для реалізації власне психічної адаптації, на думку Ф. Б. Березіна, виступає підтримка психічного гомеостазу й збереження психічного здоров'я, соціально-психологічної організації адекватної мікросоціальної взаємодії, психофізіологічної адаптації: оптимальне формування психофізіологічних співвідношень. Порушення гомеостатичної рівноваги особистості призводить до

дезадаптованості.

Так, увівши поняття «психічна адаптація», тобто адаптація на рівні психічних функцій в їхньому інтегральному зв'язку, Ф. Б. Березін фактично поєднав обидва рівні, підкреслюючи, що психічна адаптація «поряд з підтриманням психічного гомеостазу вбирає в себе оптимізацію ... взаємодії з оточенням та встановлення адекватного співвідношення між психічними та фізіологічними характеристиками» [23, с. 17].

Інтегральний підхід у дослідженні психологічної адаптації пропонує Н. Ф. Наумова [171], виділяючи три структурних елементи процесу пристосування особистості до соціального середовища:

- психологічний (інтрапсихічний);
- соціально – психологічний (особливості між особових відносин);
- соціальний (норми та правила).

Усі три елементи структури адаптаційного процесу можуть як визначати адаптацію, так і взаємодоповнювати та компенсувати один одного.

Обговорюючи стан проблеми адаптації, Г. А. Ковальов [115] наводить наступні положення щодо природи цього явища:

- джерело адаптації людини знаходиться не поза суб'єктом адаптації, а є його невід'ємною функцією;
- суть процесів адаптації людини полягає в забезпеченні процесу розвитку, його темпів;
- структуризація процесу адаптації доцільна не за видами адаптації, що традиційно виділяються, а за об'єктами й суб'єктами адаптації;
- сам процес адаптації є комплексним і не зводиться до сукупності видів процесів адаптації;
- чинники адаптації також є комплексними (побутовий, матеріальний, регулятивний, комунікативний, когнітивний) і відповідають комплексним потребам;
- показником адаптації є рівень наявного й перспективного задоволення

актуалізованих потреб.

Отже, можна зробити висновок, що адаптація є багаторівневим, системним явищем, дослідження якого потребує системного підходу (В. А. Петровський [184]). Згідно системного підходу, будь-яке явище виникає та існує в межах достатньо широкої системи явищ. При цьому система розглядається як цілісна структура з різноманітними типами зв'язків між її елементами, що безперервно взаємодіє з іншими системами. Тому досліджувана проблема може одночасно бути підсистемою багатьох інших пов'язаних з нею систем.

У науковій літературі існують психологічні дослідження, що присвячені вивченню ролі стресу в загальній системі адаптації [23], [113], [221]. Г. Сельє [221] увів у психологію поняття «загального адаптаційного синдрому», як сукупності неспецифічних адаптивних реакцій індивіда у відповідь на дію різних стресорів. Конфлікт у його концепції розглядається як наслідок невідповідності потреб особистості обмежувачим вимогам соціального середовища, що спричиняє стан особистісної тривоги. Як реакція на тривогу й порушення внутрішнього гомеостазу мобілізуються особисті ресурси, активізуються захисні реакції організму, які переважно діють на несвідомому рівні. Це положення слугувало основою для визначення стресу як неспецифічної реакції організму на зовнішні вимоги в межах загального адаптаційного синдрому [221]. Важливо підкреслити, що ступінь адаптованості особистості при даному підході визначається характером її емоційного самопочуття та виділяються відповідно два рівні адаптації: адаптованість (відсутність тривоги), не адаптованість (наявність тривоги).

В іноземній психології існують різні погляди на визначення поняття «адаптація» залежно від напрямку психологічної науки. Так, психоаналітичне розуміння адаптації спирається на уявлення З. Фрейда про структуру психічної сфери особистості [244], який одним з основних принципів поведінки людини вважає підтримку внутрішньої рівноваги в структурі

«Воно»-«Я»-«Над-Я». Основне місце в гармонізації системи «людина – середовище», приділяється несвідомому. Саме захисні механізми особистості виступають певним стабілізатором взаємин особистості із середовищем, яке впливає на «Я», а отже, дозволяє людині адаптуватись. Цей процес не є константним, оскільки, на думку психоаналітиків, через певний час гомеостаз порушується й особистість продовжує боротьбу з «Воно».

З. Фройд, робить висновок про те, що «особистість у цілому не є адаптивною» [244, с.117], а адаптація розуміється як сутність людського буття, обумовленого біологічними та соціальними програмами спадковості. Викладені принципи свідчать про прагнення людини пристосуватись до середовища, встановити гомеостаз

Вихідним положенням неофрейдистів (К. Хорні [275], Е. Фромм [274] та ін.) став принцип культурного детермінізму, який визначає вирішальну роль соціального середовища, як фактора розвитку психіки індивіда та його взаємин з навколишнім світом. К.Хорні розглядала соціальну ідентичність як умову успішної адаптації індивіда до соціального середовища, а її порушення – як патологію. Однак неофрейдистська теорія заперечує зв'язки між природою й культурою та визнає психічні процеси при адаптації індивіда односторонніми реакціями на впливи зовнішнього середовища.

Поширеною є необіхевіористична теорія, в якій детально вивчаються адаптаційні процеси, що поділяються на загальну та соціальну адаптацію. Адаптація, як процес, згідно з ученням Р. Хенкі [295], набуває форми зміни середовища й змін в організмі внаслідок застосування дій (реакцій, відповідей), що доречно в цій ситуації. Ці зміни біологічні. Використання власне психічних механізмів адаптації в цьому визначенні не згадуються.

Інтеракціоністська концепція адаптації (Т. Шибутані, Л. Філіпс) розрізняє адаптацію (adaptation) і пристосування (adjustment). За Т. Шибутані, кожна особистість характеризується комбінацією прийомів, що дозволяють подолати труднощі, і ці прийоми можуть розглядатися як форми адаптації.

Поняття "приспосовування" у даній моделі описує те, як організм приспосовується до вимог специфічних ситуацій. Адаптація, у свою чергу, це більш стабільне вирішення типових проблем, які кристалізуються шляхом послідовного ряду приспосовувань [291].

Таким чином, Т. Шибутані наводить відмінності між ситуативною адаптацією й загальною адаптацією до типових проблемних ситуацій. Критерій розпізнавання типів адаптації в цій моделі - стиль реагування особистості, пов'язаний з типовістю ситуації.

Ідея, відповідно до якої загальна адаптація відбувається внаслідок послідовного ряду ситуативних адаптацій та повторюваних ситуацій, що мають загальні визначальні риси, надзвичайно продуктивна, тому що дозволяє застосовувати найважливіші механізми надбання адаптаційних характеристик особистості, можливість їхнього тренінгу, особливо в процесі розвитку особистості.

За Е. Еріксоном [282], процес адаптації описується формулою: протиріччя — тривога — захисні реакції індивіда й середовища — гармонійна рівновага чи конфлікт. Отже, конфлікт — тільки один з можливих наслідків взаємодії особистості та середовища. Він виникає, коли недостатньо розвинуті захисні реакції індивіда й "вчинки" середовища. Інший можливий наслідок — співробітництво й гармонія між індивідом та середовищем.

Його підхід значно розширює рамки аналізу феномену адаптації, представленого в попередніх концепціях.

У рамках когнітивної психології (А. Бандура [287]) поширена аналогічна формула адаптації: конфлікт — загроза — реакція — приспосовування. Передбачається, що, якщо в процесі інформаційної взаємодії із середовищем особистість одержує інформацію, яка суперечить наявним у неї установкам, виникає неузгодженість між змістовним компонентом і реальною ситуацією (когнітивний дисонанс), що переживається як стан

дискомфорту (загрози).

Стан дискомфорту стимулює особистість до пошуку можливостей зняття чи зменшення когнітивного дисонансу. Адаптація пов'язана з відсутністю переживання загрози, дезадаптація — із вираженим негативним емоційним переживанням.

Представники гуманістичної психології (К. Роджерс [230]) вважають метою адаптації досягнення позитивного духовного здоров'я й відповідності цінностей особистості та соціуму. Автори цього підходу відкидають гомеостатичну модель адаптації (адаптація — стабільність) і висувають положення про оптимальну взаємодію особистості та середовища. Процес адаптації описується формулою: конфлікт — фрустрація — акти пристосування. При цьому передбачається розвиток необхідних особистісних якостей індивіда.

Сутність представлених концепцій полягає в тім, що у процесі адаптації активно змінюються як особистість, так і середовище, внаслідок чого між ними встановлюються взаємини адаптованості.

Відповідно до концепції В. І. Гарбузова [68], життя людини багато в чому визначається рівнем його адаптивності — уродженою й набутою здатністю пристосування до всього розмаїття середовища. Уроджені основи адаптації — це інстинкти, темперамент, конституція тіла, природні задатки інтелекту й здібності, зовнішні дані, фізичний стан організму.

Основним критерієм адаптованості в рамках аналізованого підходу до вивчення адаптації виступає ступінь інтеграції особистості й середовища. Критерій емоційного самопочуття розглядається як допоміжний.

Висока або нормальна адаптивність — це сприятливі психофізіологічні дані, висока працездатність, витривалість, стресостійкість (до труднощів, хвороб), психічна й фізична гармонійність, високий, або відповідний середній нормі інтелект, висока, або нормальна здібність до навчання, до придбання досвіду, впевненість у собі, адекватність домагань [222].

Так, О. М. Волкова [60] розрізняє активну адаптацію, коли індивід пристосовує до себе визначені параметри середовища й реактивну адаптацію, яка змінюється під впливом середовища. На її думку, реальна адаптація складається з активного й реактивного компонентів.

Деякі автори (Ф. Б. Березін [27], О. Б. Георгіївський [69]) указують на апріорно-активний характер адаптації особистості, виділяючи при цьому два типи адаптаційного процесу. Перший характеризується активним впливом особистості на середовище, освоєння й пристосування його до себе. Другий тип адаптаційного процесу допускає активну самозміну особистості й самопристосування до середовища, корекцію власних установок і поведінкових стереотипів. У разі виникнення перешкод адаптації як у першому, так і в другому випадку, спостерігається гальмуючий розвиток особистості, дезадаптаційний механізм соціальної взаємодії.

Психологічна адаптація – «система заходів, спрямованих на формування в особистості здатності пристосовуватись до існуючих у суспільстві вимог та критеріїв за рахунок присвоєння їй норм і цінностей даного суспільства». Психологічна адаптація особистості в суспільстві відбувається завдяки таким психологічним механізмам, як рефлексія, емпатія, прийом соціального зворотного зв'язку, тощо [4].

П. С. Кузнецов [148] виділяє провідну роль внутрішніх механізмів в адаптаційному процесі. Він визначає адаптацію як процес, який характеризується прийняттям чи неприйняттям, особистістю зовнішніх та внутрішніх умов існування, а також активністю особистості стосовно зміни цих умов у бажаному напрямку, де основним критерієм виступає ступінь задоволення актуальних потреб особистості.

Оскільки організм і середовище знаходяться не в статичній, а в динамічній рівновазі, їх співвідношення змінюється постійно, як і процес адаптації [43]. Адаптаційна активність, таким чином, може бути викликана порушенням балансу як із боку зовнішньої дійсності, так і з боку

внутрішньої. Розуміння комплексного, системного характеру адаптаційного процесу та певного балансу, внутрішнього та зовнішнього – як результату цього процесу прийнято в психології. У сфері інтересів психології опиняється питання вивчення адаптації особистості в соціумі чи соціальної адаптації, як невід’ємної складової психологічної адаптації особистості.

Безпосередньо психологічна й соціальна адаптація взаємопов'язані між собою: з одного боку, зміни людської психіки, свідомості та навколишнього середовища визначають соціальну дію на психологічну адаптацію, з іншого – остання безпосередньо впливає на всю адаптивну діяльність через формування цілей та програм, а також через надання їй індивідуального емоційного забарвлення.

На думку А. В. Фурмана [267], соціально – психологічна адаптація являє собою: а) процес і результат активного пристосування індивіда до видозміненого середовища за допомогою найрізноманітніших інтеріоризованих соціальних засобів (дії, вчинки, діяльність); б) компонент дієвого ставлення індивіда до світу, провідна функція якого полягає в оволодінні ним порівняно стабільними умовами та обставинами свого буття; в) складову осмислення та розв’язання типових репродуктивних задач і проблем завдяки соціально прийнятним чи ситуативно можливим способам поведінки особистості. Це конкретно виявляється в наявності таких психологічних феноменів як оцінка, розуміння й прийняття нею навколишнього середовища й себе самої, їх будови, вимог, завдань.

Адаптація, незалежно від її виду (біологічна, соціальна, психологічна), допускає наявність того, хто адаптується (адаптуючої системи чи індивіда, що адаптується), і того, до чого адаптуються (середовище). Індивідом, на думку Г. Д. Волкової та Н. Б. Оконської [61], може бути названа будь-яка система, що володіє індивідуальністю. Індивідуальність, пов’язана з відособленістю, автономністю й самоорганізацією. Індивід відокремлюється в самостійний аспект тільки в протиставленні зовнішньому середовищу, що

розуміється як будь-яка "інша" система того чи іншого порядку, при взаємодії з індивідом. Процес адаптації припускає відновлення рівноваги людини з природнім або соціальним середовищем. Якщо ця рівновага виявляється порушеною внаслідок зміни умов природного або соціального середовища, адаптивні механізми активності на психофізіологічному, психічному та особистому рівнях можуть відновити рівновагу індивіда шляхом саморегуляції.

Адаптація — явище двостороннє. Об'єкт адаптаційного аналізу - не індивід сам по собі й не середовище, а їх взаємодія. Порушення цієї взаємодії в будь-якому напрямку призводить до дезадаптації. При цьому автори виділяють самостійну одиницю аналізу – систему, що складається одночасно зі структур і функціональних характеристик обох взаємодіючих сторін, тобто індивіда й середовища. Таку систему (на зразок "особистість - колектив", "вчений - установа", "людина - машина", "людина - наукова і трудова діяльність") називають адаптемою. Усі адаптаційні поняття допускають існування таких адаптем [249]. Під адаптемою, як одиницею адаптаційного аналізу, розуміють не бінарну взаємодію систем "індивід — середовище", а цілий ряд незалежних взаємозв'язків, їх автономних підсистем. Таким чином, адаптаційна система в цілому залежить від характеристик окремих адаптем, які базуються на певних соціальних взаємодіях та розвиваються, ускладнюються протягом онтогенезу людини.

Особливого значення набувають адаптаційні процеси в педагогічних системах, адже завданням будь-якої педагогічної системи саме і є створення оптимальних умов для розвитку особистості.

В основу концепції системного розгляду процесу адаптації В. А. Семиченко [222; 223], покладено ідею про те, що загальна ефективність процесу адаптації людини до умов нової педагогічної системи (навчання або діяльності) суттєво залежить від інтеграційних тенденцій. Тобто, загальний процес адаптації – це складне явище, яке має певну структуру (складається із

множини відносно незалежних комплексних чинників та їх аспектів). Кожен з цих чинників обслуговує певну частину відносин, які виникають у людини з відповідною системою, що в сукупності з ними та відповідними зв'язками складає певний структурний компонент. Таким чином, кожен структурний компонент процесу адаптації є у свою чергу системою, яка включає: об'єктивне явище і його вимоги (що разом становлять зовнішні умови), відносини, що виникають у людини, яка адаптується, з відповідним явищем (ставлення, стосунки, зв'язки), індивідуальні особливості людини, що відповідають (або не відповідають) вимогам (внутрішні умови, або власні ресурси людини).

В. А. Семиченко [222] наводить узагальнений перелік компонентів (підсистем) процесу адаптації:

- енергетичний (відображає ресурсні можливості організму, їх спроможність забезпечити функціонування основних систем організму в умовах підвищення енерговитрат);
- предметно - середовищний (відображає відносини людини та тих зовнішньо-предметних умов, що її оточують);
- діяльнісний (відображає здатність людини виконувати дії, що складають зміст відповідної діяльності);
- соціальний (відображає входження людини в нове соціальне середовище);
- професійний (відображає відносини суб'єкта з професійною діяльністю, як особливою життєвою сферою людини);
- індивідуально-особистісний (відображає той загальний результат адаптації, коли людина відчуває психологічний комфорт від ситуації життя, приймає її конструктивно значущою, що відкриває подальші перспективи розвитку).

Якщо ж між певними створеними умовами і особистістю виникає бар'єр дезадаптації, це може значно знизити ефективність даної системи (як навчання, так і виховання) [222].

Системний підхід до психологічного функціонування особистості в середовищі найбільш повно, на наш погляд, представлено в теорії поля К. Левіна. На його думку, система психологічної адаптації постійно знаходиться в стані готовності до виконання належних їй функцій. Адекватно відреагувавши на діючий фактор зовнішнього соціального середовища, система повертається до вихідного стану спокою.

Системні процеси, що забезпечують адаптацію, спрямовані на підтримку гомеостатичного балансу як внутрішнього, так і балансу між організмом та середовищем. Один з відоміших теоретиків вивчення проблеми адаптації Т. Norman пропонує наступне визначення цього поняття: «Адаптація (adjustment) – стан життя, коли індивід більш – менш знаходиться в гармонії з особистісними, біологічними, соціальними та психологічними потребами та вимогами фізичного оточення».

Детальний та глибинний аналіз поняття адаптації представлено в дослідження О. Р. Боделан [28], яка, запропонувала формальний конструкт, що охоплює всі особливості цього феномену: «Адаптація – це діалектичний системний процес активного пристосування біосистеми до неадекватних умов середовища ціною додаткових енергетичних затрат, результатом яких є можливість біосистеми оптимально функціонувати».

Отже, загальний процес адаптації – це складне явище, яке має визначену структуру (складається з певної сукупності відносно незалежних під процесів). Кожний з цих під процесів обслуговує певну частину відносин, що виникають у людини з даною системою; сукупність цих відносин і відповідних зв'язків утворює визначений структурний компонент [185]. Тобто, кожен структурний компонент процесу адаптації, як системи, сам є тією системою, яка вбирає об'єктивні умови й обумовлені ними вимоги;

відносини, котрі складаються в адаптанта з певним явищем, – індивідуальні особливості самої людини, які можуть відповідати, чи не відповідати цим вимогам (внутрішні умови).

Теоретичний аналіз психологічної літератури з проблеми психологічної адаптації дозволяє зробити висновок, що цей процес охоплює всі рівні функціонування людини: соматичний, нейрофізіологічний, психологічний, соціально-психологічний. Проте психологічний рівень в структурі адаптації є провідним, що зумовлює характер та особливості перебігу адаптації на інших рівнях.

З аналізу психолого – педагогічної літератури доходимо висновку, що психологічна адаптація розвивається та формується в ході онтогенетичного розвитку людини та тісно й нерозривно пов'язана із соціальною адаптацією.

З різних позицій автори розглядають адаптацію і як сам процес пристосування, і як результат цього пристосування (адаптованість), і як взаємодію особистості та середовища (П. С. Кузнецов [133], В. А. Семиченко [222; 223], Т. М. Титаренко [236], Г. М. Чуткіна [253], Т. С. Яценко [267] та ін.). Проте загальним для всіх визначень є те, що адаптація виступає як динамічне, постійно змінюване явище, що має свої стадії та рівні, серед яких закономірне місце посідає дезадаптація (порушення, спотворення адаптації).

Дезадаптація, як феномен, що стосується людини, вивчається з різних позицій у суміжних із психологією науках.

У медичній психології вивчаються дезадаптивні прояви, обумовлені нервово-психічними розладами, порушеннями вищих психічних функцій (сприйняття, пам'яті, мислення, мови), розладом мотиваційної сфери, психопатоподібними станами людини. Дезадаптивні прояви в станах емоційної фіксації та у фіксованих формах поведінки вивчалися дослідниками О. О. Вовчик-Блакитною [57], Т. В. Земляковою [107], О. В. Кочергою [145].

Порушення вищих психічних функцій, що призводять до дезадаптивної поведінки людини, вивчалися такими вченими, як В. М. М'ясищев [183], С. Л. Рубінштейн [233]. Розпад мотиваційної сфери, порушення ієрархії мотивів, унаслідок алкоголізму, що призводить до дезадаптації особистості, досліджені в роботах Б. С. Братусь [30], Б. В. Зейгарник [94]. Ознаки дезадаптивної поведінки патологічних форм систематизовані та класифіковані в роботі В. В. Ковальова [115]. У педагогіці дезадаптацію особистості та дезадаптивну поведінку вивчають у зв'язку з проблемою важковиховуваних, педагогічно занедбаних дітей [226; 232]. Соціальним факторам дезадаптації та регуляції поведінки присвячені дослідження С. А. Белічевої [23], Г. Ф. Кумаріної [85].

У педагогічній психології проблеми дезадаптації особистості розглядаються у зв'язку з порушенням поведінки дітей та їх ригідністю: О. К. Лютова, Г. Б. Моніна [153]. Механізми психічної дезадаптації та можливі шляхи їх корекції аналізуються в роботах Ю. А. Александровського [3], Ф. Б. Березіна [23] та багатьох інших дослідників.

Термін «дезадаптація» з'явився первинно в психіатричній літературі. Так, наприклад, у психологічному словнику з психології та психіатрії дитячого та підліткового віку, за редакцією С. Ю. Циркіна, наводиться наступне визначення дезадаптації: «порушення, спотворення адаптаційних процесів, що призводять до порушень функціонування індивіда» [250]. Таке трактування означає порушення функціонування індивіда, а його вживання, невіддільне в даному випадку від клінічного контексту, що поставляє питання в оцінці ролі та місця станів дезадаптації по відношенню до категорій "норма" та "патологія". Звідси – трактування дезадаптації як процесу, що протікає поза патологією і пов'язаного з відвиканням від одних звичних умов життя і відповідно, звиканням до інших (Л. Н. Бережнова [22], О. В. Хухлаєва [248; 249]).

У сучасній науковій літературі існує декілька підходів до вивчення проблеми дезадаптації. Прибічник медичного підходу М. І. Буянов [36; 37] вважає, що в понятті "дезадаптація", слід розрізняти два значення. У загальному значенні під дезадаптацією слід розуміти розлади адаптації, які вибирають у себе й не патологічні її форми; у вузькому значенні дезадаптація передбачає лише стан перед хвороби, тобто процеси, які виходять за межі психічної норми, але не досягають ступеня хвороби. В. В. Ковальов [115] характеризує стан дезадаптації, як підвищену готовність організму до виникнення того або іншого захворювання, що формується під впливом різних несприятливих факторів, як екзогенного, так і ендогенного характеру. Дезадаптація посилює психічні та соматичні порушення, наявні в людини та призводить до поглиблення дезадаптації і подальшого відхилення в розвитку.

У свою чергу, В. М. М'ясищев [166] зазначає, що патогенність тих чи інших факторів визначається не тільки об'єктивним характером травмуючої ситуації, але й суб'єктивним відношенням до неї особистості, тому процес дезадаптації більшою мірою залежить від мотиваційної структури, емоційних і інтелектуальних особливостей індивіда. Тож медичний підхід до вивчення проблем дезадаптації та її проявів орієнтує дослідників на вивчення чинників і ситуацій підвищеного ризику у формуванні всіляких патологічних змін, виділення найвразливіших по відношенню до несприятливих дій контингентів середовища населення – так званих «груп ризику».

З позиції онтогенетичного підходу до дослідження механізмів виникнення дезадаптації, особливого значення набувають кризові, переломні моменти в житті людини, коли відбувається різка зміна "ситуації соціального розвитку" (Л. С. Виготський [56, с. 79]). Це викликає необхідність реконструкції типу адаптивної поведінки, що склалася.

Соціалізація починається зі спілкування дитини з матір'ю та іншими членами сім'ї, а потім процес продовжується в ході спільної діяльності, спілкування, тобто в співпраці з дорослими й однолітками відповідно до ідеї

Л. С. Виготського про соціалізацію, як перетворення інтерпсихологічного в інтрапсихологічне.

Л. І. Божович також відмічає, що «психічні особливості і якості виникають шляхом пристосування дитини до вимог навколишнього середовища. Але, з'явившись, таким чином, потім вони набувають самостійного значення та в порядку зворотного впливу починають визначати її подальший розвиток». По мірі формування свідомої регуляції поведінки, усвідомлені цілі все більш починають контролювати й спрямовувати асиміляційну та акомодативну активність суб'єкта. На певному рівні особового розвитку суб'єкт «з істоти, що засвоює накопичений людством соціальний досвід, перетворюється на творця цього досвіду...» [29, с. 54].

Цієї ж думки дотримуються й представники соціально – психологічного підходу (Б. М. Алмазов [5], С. А. Белічева [21], Т. Г. Дичев [75], С. Раттер [208]), які розглядають дезадаптацію як процес порушення гомеостатичної рівноваги особистості та середовища, як порушення пристосування індивіду через дію тих, або інших причин; як порушення, зумовлене "невідповідністю природжених потреб особистості, що обмежує вимоги соціального середовища та її нездатність адаптуватися до власних потреб і вимог.

Вихідним пунктом у проблемному аналізі дитячої дезадаптації, послідовники соціально-психологічного підходу виділяють дитину не стільки як людську істоту, яка стоїть перед вибором адаптації або дезадаптації до середовища, скільки своєрідність її «людського буття», існування і життєдіяльності в цей ускладнений дезадаптацією період розвитку. Аналіз дитячої дезадаптації в такому ключі стає значно складнішим, якщо враховувати фіксовані переживання, що формуються в перехресних стосунках, вплив актуальної культури й попередній досвід взаємин, як правило, вихідний до ранніх стадій соціалізації.

При психологічному підході виділити психологічну дезадаптацію, як ізольоване психологічне явище, неможливо. Психологічні прояви дезадаптації та психологічної дезадаптованості людини, як суб'єкта діяльності, характеризуються лише шляхом розгляду інтегративної дії психофізіологічних, психологічних та соціальних факторів на свідомість, поведінку індивіда в діяльності, спілкуванні та пізнанні. Особливістю дезадаптації особистості є її негативні прояви, що виявляються в порушенні функціонування. Результатом дезадаптації є стан дезадаптованості.

Стан дезадаптованості особистості в нових умовах життєдіяльності зазвичай супроводжується тимчасовими порушеннями психологічної рівноваги людини та виникненням специфічних емоційних станів, таких як страх, стрес, тривога, фрустрація, почуття дискомфорту тощо (В. І. Лебедев [138], А. В. Фурман [245]). Тривалий стан несприятливої адаптаційної взаємодії особистості та середовища призводить до виникнення стійких дезадаптаційних порушень: невротичних відхилень, акцентуацій характеру та подальшого дисгармонійного розвитку особистості (А. Є. Лічко [147]).

Розглядаючи, дезадаптацію особистості на соціально – психологічному рівні, автори виділяють три основні різновиди дезадаптованості особистості (Ф. Б. Березін [23], А. А. Налчяджан [168]):

- стійка ситуативна дезадаптованість, що виникає тоді, коли особистість не знаходить шляхів та засобів адаптації в певних соціальних обставинах (наприклад, у складі тих чи інших малих груп), хоча застосовує такі спроби. Цей стан можна співвіднести зі станом неефективної адаптації;

- тимчасова дезадаптованість, яка усувається за допомогою адекватних адаптивних заходів, соціальних та внутрішнопсихічних дій, що відповідає нестійкій адаптації;

- загальна стійка дезадаптованість, що є станом фрустрованості. Наявність цього стану активізує виникнення патологічних захисних механізмів.

С. А. Белічева, залежно від природи й характеру дезадаптації, виділяє наступні її види: патогенну, психосоціальну й соціальну дезадаптацію, які можуть бути представлені як окремо, так і в складному поєднанні [21].

В. І. Лебедєв, у процесі адаптації виділяє стан нестійкої психічної активності – дезадаптацію, при якій під впливом психогенних факторів відбувається розпад стереотипної системи відносин, втрата значимих цінностей. Це супроводжується негативними емоційними переживаннями та неможливістю реально оцінювати ситуацію, а також знаходити вихід із наявної ситуації [138].

Представляє інтерес класифікація можливостей дезадаптивної поведінки на основі напрямів використання психологічних ресурсів людини. При цьому дезадаптованість особистості та її поведінку можна пояснити неадекватним використанням психоенергетичного потенціалу, що має мотиваційно - темпераментологічну природу; когнітивно-адаптивного потенціалу, що утворюється на основі синтезу адаптованих та пізнавальних здібностей суб'єкта; інтелектуально-креативного потенціалу, що є синтезом соціально сформованого, біологічно обумовленого інтелекту та креативності (уяви, кмітливості, винахідливості); етично - творчого потенціалу, як результату синтезу духовної (етичної, світоглядної) зрілості й емоційної культури [115].

Класифікація дезадаптації згідно з рівнями прояву активності людини має наступні рівні:

- перший (низький) рівень дезадаптації характеризується елементарними фіксованими установками, що сформувалися при взаємодії з перешкодами на шляху задоволення вітальних потреб;

- другий рівень дезадаптації визначається психологічними фіксованими установками, що сформувалися при взаємодії з перешкодами на шляху задоволення психологічних потреб: емоційних, когнітивних;

- третій рівень дезадаптації визначається фіксованими соціальними установками, ціннісними орієнтаціями, які не узгоджуються із соціальними вимогами, нормами, що передбачені соціальними ролями.

Проте в руслі нашого дослідження, інтерес представляє собою психосоціальна дезадаптація особистості, яка не виходить за межі «психічної норми» та являє собою тимчасові порушення, що мають зворотній характер.

Таким чином, ми приходимо до наступного визначення: дезадаптація є психологічним феноменом, що виникає в процесі взаємодії особистості з новим середовищем і виявляється в тимчасових порушеннях поведінки, самосприйнятті та емоційному стані, які при відсутності своєчасної спрямованої допомоги можуть переходити в стійкі форми, що обумовлюють подальший дисгармонійний розвиток особистості. Дезадаптація особистості є складним багаторівневим явищем, що функціонує і як самостійна система, так і в складному взаємозв'язку з іншими системами

1.2. Особливості виникнення та розвитку дезадаптації в дітей старшого дошкільного віку

У психолого – педагогічній літературі ряд робіт присвячено вивченню проблеми адаптації - дезадаптації дітей різного віку. Проблеми шкільної адаптації знайшли своє відображення в роботах багатьох науковців: Г. М. Бреслав [32], Г. В. Бурменська [35], І. А. Коробейников [150], Г. Ф. Кумаріна [123], Н. Г. Лусканова [150], О. Ю. Пономарьова [193], М.І. Тихонова [237], Г. М. Чуткіна [253] та інші. Великої уваги надається вивченню окремих ознак шкільної дезадаптації, зокрема, втомі (М. М. Безруких [20]), поведінковим порушенням (Г. Г. Аракелов [15], В. А. Гурьєва [74], Н. Ю. Максимова [170]), труднощам у навчанні (Л. В. Дзюбко [80], Н. Г. Лусканова [166]).

Ряд робіт присвячено вивченню питань адаптації підлітків (В. Е. Каган [104], О. Є. Лічко [147], А. М. Прихожан [77], М. Раттер [208], І. О. Сабанадзе [216] та ін.), проблеми адаптації студентів-першокурсників вузу до нових умов навчання (О. М. Галус, Л. В. Зданевич, В. А. Семиченко [223] та ін.). У цих та інших дослідженнях, особлива увага приділяється аналізу дезадаптації, яка пов'язана з переходом від одних умов життєдіяльності дитини до інших.

У дошкільній психології, традиційно вивчається проблема адаптації дітей раннього віку (Н. М. Аскаріна [14], Н. Д. Ватутіна [44], Л. Г. Голубєва [64], Р. Р. Калініна [106; 107], В. С. Манова-Томова [158], Л. В. Стреж [135], С. Нечай [173], Ж. Юзвак [263] та ін.). Адаптація, як проблема комплексної взаємодії психологів, педагогів, медичних працівників та батьків, була об'єктом дослідження Р.В. Тонкової -Ямпольської [238]. Усі ці праці об'єднують наступна теза: у перші роки життя в дитини формується конкретний тип поведінки, що відображає вимоги мікросоціального середовища, в якому вона росте та розвивається.

Н. Д. Ватутіна [44], розглядає адаптацію дітей третього року життя до умов суспільного дошкільного виховання, як процес активної їх взаємодії з новим середовищем та можливість педагогічного керування цим процесом. Автор досліджує практику прийому, залежність тривалості та характеру адаптаційного періоду від правильного визначення та задоволення домінуючої соціальної потреби дитини – потреби в спілкуванні, що забезпечує подальше формування сфери, яка відповідає за потреби, прискорює засвоєння соціального досвіду.

Проблема дезадаптації дітей старшого дошкільного віку залишається найменш розробленою в сучасній психолого – педагогічній літературі, хоча останнім часом зростає тенденція вступу до дошкільного навчального закладу дітей у віці 5-6 років з метою підготовки до школи. Ці обставини актуалізують необхідність вивчення особливостей адаптації дітей старшого

дошкільного віку до умов дошкільного навчального закладу, а також пошук шляхів подолання та попередження дезадаптації.

Лише окремі аспекти адаптації старших дошкільників стали предметом наукових праць. Так, психологічні особливості дітей перехідного від дошкільного до молодшого шкільного віку досліджував В. М. Поліщук [214]. Дослідник відзначив наступні позитивні новоутворення цього вікового періоду: бажання здійснювати соціально значущу й оцінювальну діяльність; диференціація зовнішнього й внутрішнього життя, усвідомлення наявності свого "Я" серед інших, порівняння себе з іншими; формування довільної поведінки й уміння контролювати себе в різних ситуаціях, вміння підпорядковувати власні поведінкові реакції соціальним вимогам, вказівкам дорослих; формування свідомої орієнтації на соціальні норми й вимоги.

С. М. Курінна [152], вивчала особливості соціалізації дітей 6-7 років у різних умовах життєдіяльності. Критеріями адаптованості дитини автор вважає наступні: оволодіння соціально прийнятими засобами поведінки, вміння безконфліктно спілкуватися; контролювати свої емоції, позитивне сприйняття себе та оточуючих у нових соціальних умовах.

О. Л. Кононко [121], яка вивчала проблему адаптації дитини до дошкільного навчального закладу, визначає адаптацію, як інтегративний показник стану дитини, який відображає її здатність адекватно сприймати навколишню дійсність, ставитися до людей, подій, вчинків, спілкування, регулювати власну поведінку. Розглядаючи проблему в контексті соціально-емоційного розвитку дошкільника, дослідниця визначає адаптацію з позиції сучасних наукових підходів, як пристосування дитини до умов та вимог нового середовища, а результат пристосованості як особистісну якість, що виступає показником життєвої компетентності дитини, її здатності орієнтуватися в довкіллі та впливати на нього.

Л.В. Дзюбко [81] надає їй наступного визначення: дитяча дезадаптація - це нездатність, або неможливість індивіда пристосуватися до умов і вимог

соціального оточення. Вона обумовлена тим, що в найбільш значимі періоди особистісного розвитку дитина не зуміла використати механізми адаптації, відповідні характеру соціальних впливів і стосунків. Результат дезадаптації – порушення рівноваги в стосунках із соціумом, викривлення змісту цілей, мотивів, ціннісних орієнтацій, дифузія соціальних ролей аж до прийняття тих з них, які не дозволяють безконфліктно вирішувати проблеми, задовольняти потреби («злодій», «хуліган», «бродяга»). Саме прийняття на себе тієї або іншої соціальної ролі і є показником адаптації, або дезадаптації особистості.

У контексті обговорюваної нами проблеми, ризик виникнення дезадаптації представляє момент вступу дитини до дошкільного навчального закладу та період первинного засвоєння вимог, що поставляє нове середовище.

У залежності від віку, діти поводять себе по – різному. Для кожного віку існує своя специфічна соціальна ситуація, тобто певне співвідношення умов соціальної сфери й внутрішніх умов формування особистості. Л. С. Виготський писав: «...до початку кожного вікового періоду складаються своєрідні, специфічні для цього віку, виняткові, єдині та неповторні відносини між дитиною й реальною дійсністю, у першу чергу, соціальною. Ці відносини ми називаємо соціальною ситуацією розвитку в цілому» [72]. Взаємодія зовнішніх і внутрішніх чинників породжує типові психологічні особливості, загальні для дітей одного віку.

На думку Т. О. Піроженко [188; 189], дитина – дошкільник має якісно своєрідну психіку, кожна грань якої розвивається в оптимальний період засобами суб'єктної діяльності. Тож зупинимось детальніше на розгляді вікових особливостей розвитку дітей старшого дошкільного віку.

У роботах багатьох дослідників (О. Л. Венгер [195], О. В. Запорожець [87], А. Н. Поддьяков [219] Т. О. Рєпіна [228] та ін.) відмічається "неповторність та особливе значення" періоду дошкільного дитинства для всього подальшого розвитку особистості. У цей віковий період становлення

особистості дитини актуальною є її здатність усвідомлювати зміни у власному житті, нові функції, соціальні ролі, виявляти приязне ставлення до інших людей, орієнтуватися в навколишній дійсності, адаптуватися до перебування в дитячому садку [95].

У старшому дошкільному віці (період дошкільного дитинства від 5 до 6 років) у дитини формується „внутрішня позиція“, усвідомлюється образ власного „Я“. О. Л. Кононко [121, с. 64], характеризуючи особливості розвитку дітей старшого дошкільного віку, виділяє наступні: достатній рівень знань про себе (фізичні, розумові особливості, почуття і вольові риси характеру, чесноти й вади, права й обов'язки, потреби й можливості); здатність самостійно щось обирати, від чогось відмовлятися, а чомусь надавати перевагу; спроможність визнавати власні досягнення, бачити негативні якості; готовність відстоювати власну гідність; уміння називати не тільки свої зовнішні ознаки, а й душевні якості; дивитися на себе очима інших людей, зіставляти самооцінки з оцінками судженнями дорослих та однолітків, вносити корективи у свою поведінку; потреба в соціальних контактах, здатність сприймати себе в контексті відносин з іншими людьми; схильність до соціальних почуттів; гармонійне поєднання різних засобів комунікації, збагачення досвіду спілкування.

Досліджуючи психологічні особливості дітей перехідного від дошкільного до молодшого шкільного віку, дослідник В. М. Поліщук [210] визначає такі позитивні новоутворення цього вікового періоду як: бажання здійснювати соціально значущу й оцінювальну діяльність; диференціація зовнішнього й внутрішнього життя, усвідомлення наявності свого "Я" серед інших, порівняння себе з іншими; формування довільної поведінки й уміння контролювати себе в різних ситуаціях, вміння підпорядковувати власні поведінкові реакції соціальним вимогам, вказівкам дорослих; формування свідомої орієнтації на соціальні норми й вимоги. Це період підвищеної вразливості, коли в багатьох дітей проявляються (а в деяких залишаються на

все життя) такі риси, як образливість, сором'язливість, агресивність, демонстративність.

Таким чином, становлення внутрішнього психічного життя дитини, внутрішнього плану дій, у цьому віці починає визначати поведінку, яка здебільшого визначається не зовнішніми обставинами, а особистим рішенням, вже починають переважати «дії від мислення, а не від речей» [187]. Ці зміни знаходять своє відображення та конкретизуються у всіх сферах психічного розвитку дитини: комунікативно – мовленнєвій, пізнавальній, вольовій та емоційній.

Поряд з цим, нервова система дітей шостого року життя все ще залишається лабільною, процеси збудження переважають над гальмуючими процесами, що потребує раціональної зміни навантажень і спокою, напруження та розслаблення в процесі організації життєдіяльності старших дошкільників.

Проте для одних, старший дошкільний вік є кінцевим етапом початкової ланки соціалізації на рівні дошкільного навчального закладу – це діти, які почали відвідувати садок з молодшого дошкільного віку. Для інших дітей, що прийшли в дошкільний навчальний заклад у старшому дошкільному віці, – це лише початкова ступень соціалізації.

Процес звикання дошкільників до нових умов середовища проходить ряд етапів: період дезадаптації та період власне адаптації. Мінімальний період адаптації становить 2-3 тижні та буває за правильної організації навчально-виховної роботи й відсутності в дітей відхилень у стані здоров'я. Максимальний період адаптації визначається 3 місяцями, тривалість адаптації 4-6 місяців і більше є показником важкого ступеня адаптації (Н. Д. Ватутіна, Р.В. Тонкова-Ямпольська) [44; 238].

Д. М. Ісаєв зазначає, що реакції дезадаптації - це «відносно короткочасні психогенні розлади, що виникають при зіткненні особи з важкими або непереборними обставинами й порушують нормальне

пристосування до умов існування» [103, с. 78]. Діти приходять у дитячий садок з неоднаковим емоційним світовідчуттям, неоднорідними домаганнями й у той самий час з різними вміннями та можливостями. У результаті кожен по-своєму відповідає вимогам вихователя та однолітків і створює відношення до себе. У свою чергу, вимоги і потреби оточуючих знаходять різний відгук у самої дитини, середовище виявляється різним для дітей, а в окремих випадках - вкрай неблагополучним.

Початок відвідування дошкільного навчального закладу в старшому дошкільному віці потребує від дитини в досить стислий термін оволодіти системою таких складових адаптації як: уміння прилаштуватися до життя в нових соціальних умовах, виконання процесів самообслуговування, розуміння нового періоду свого життя, особистісної активності у встановленні гармонійних зв'язків з оточуючими однолітками та дорослими, дотримання певних правил групи та режиму дня, що потребує вміння внормовано поводитися, відстоювати власні думки, позицію, тощо (Н. Д. Ватутіна, О. Л. Кононко). Зміни середовища викликають у дитини різні емоції, потребу змінити форми поведінки, до яких вона звикла вдома. У більшості випадків, це досить важке завдання, що часто призводить до розвитку так званого адаптаційного синдрому, який негативно позначається на загальному стані здоров'я дитини [43; 121].

Частіш за все, дитина старшого дошкільного віку не хоче вступати у суперечність із суспільною думкою, боїться загострення відносин, внаслідок чого «підігрує» очікуванням авторитетних людей [97, с103], якими є вихователі та батьки. У своїх дослідженнях О. Л. Кононко визначає такий вид адаптації, як «моральна соціалізація», котра характеризується зовнішнім засвоєнням дитиною нормативних вимог, знанням норм та одночасним внутрішнім їх неприйняттям [121].

У дослідженні Н. М. Захарової [91; 92] доведено, що адаптація дітей старшого дошкільного віку відбувається за схожою схемою, коли діти

характеризуються емоційною нестабільністю; різкою та частою зміною настрою, бажань, планів; мінливістю в поведінці. Вони ніби виявляють бажання гратися, але в ігрові контакти вступають з ініціативи дорослих, знають правила, норми поведінки, але не можуть органічно вписатися в дитячу спільноту; на словах прагнуть будувати гармонійні стосунки, а в практичній діяльності поведуться неадекватно: перебувають у бездіяльності або уникають взаємодії, уособлюються, або бешкетують, заважають іншим дітям, рівень активності в грі – низький.

У непідготовленої дитини дотримання нового режиму й ритму життя, виконання нових вимог, обов'язків та функцій провокують виникнення таких явищ, як „адаптаційний синдром”, „адаптаційна хвороба”, „стан дезадаптації” (Т. І. Науменко [170], С. П. Нечай [173] та ін.). У такому випадку пристосування відбувається або за рахунок погіршення стану здоров'я (субадаптація), або з виникненням порушень поведінкової та емоційної сфери (дезадаптація) [91]. Особливістю дезадаптації є її негативний вплив, який відображається на всіх рівнях функціонування (психофізіологічному, психологічному, соціальному).

Одним з найважливіших критеріїв адаптації дитини, О. Колесник вважає емоційно позитивне ставлення до відвідування дошкільного закладу, під яким розуміється задоволення діяльністю, ставленням до дитини дорослих та однолітків. Саме тому важливо підтримувати позитивний емоційний стан дітей та близькі їм види діяльності, в яких цей стан закріплюється. Показниками емоційно позитивного ставлення дітей до відвідування дошкільного закладу автор вважає: бажання відвідувати дитячий садок, швидка адаптація до нього, що виражається у врівноваженому емоційному стані, активній участі в усіх режимних процесах та видах діяльності, ініціативному мовленні, бажанні контактувати з дорослими та однолітками [117].

У свою чергу, Н. Д. Ватутіна критеріями адаптованості вважає: емоційний стан дитини (афективний, неврівноважений, урівноважений), характер діяльності (самостійна, наслідувальна, повна бездіяльність), ставлення до дорослих та однолітків, тощо [44]. У дослідженнях С. П. Нечай [132], на перший план виступають емоційний стан дитини, контактність, прояви асоціальних форм поведінки, ставлення до діяльності та рівень активності в ній.

На думку О.Л. Кононко, найпоширенішими проявами дезадаптації є наступні: відсутність позитивної установи на відвідування дитячого садка, не сформованість комунікативної діяльності (спілкування, ігрової діяльності тощо), підвищена хворобливість, загальмованість, різка зміна настроїв, часті вибухи роздратування та гніву, високий ступінь замкненості, неадекватна самооцінка, стан тривоги, асоціальні форми поведінки, схильність до руйнівних дій, гіперактивність, необізнаність з конструктивними формами спілкування, тощо [121]. В одних випадках, ці показники є чинниками дезадаптації, в інших – її наслідками.

У період старшого дошкільного віку дитина готується до прийняття на себе нової соціальної ролі школяра, що пояснюється розширенням соціальних контактів. Тому найсильнішим та найважливішим джерелом переживань дитини в старшому дошкільному віці – є її стосунки з іншими людьми. Коли дошкільник переживає емоційне благополуччя – почуття впевненості, захищеності, це сприяє нормальному розвитку її особистості, виробленню в неї позитивних якостей, доброзичливого ставлення до людей, адекватної самооцінки та успішної адаптації.

Про дезадаптацію свідчить і підвищена активність дітей, яка заважає нормальному спілкуванню з ровесниками та дорослими. Такі діти схильні до агресивної, ненормованої поведінки, виявляють емоційну неадекватність та соціальну некомпетентність. Проте, враховуючи недостатню сформованість довільної поведінки старшого дошкільника, надмірна активність може

помилково сприйматись за прояви гіперактивності, як одного з показників дезадаптації дитини.

Важливим у нашому дослідженні є встановлення критеріїв дезадаптації в дітей старшого дошкільного віку, які дозволяють визначити цей стан у кожної конкретної дитини. Проте в психології точної феноменології дезадаптації немає. Феноменологічні описи, які зустрічаються в психологічній літературі, являють собою перелік зовнішніх ознак психічної діяльності дезадаптованих дітей, факти зі сфери психічного, усвідомлені дослідниками в тій мірі, в якій вони сприймають, розрізняють те, що феноменологічне властиво великій кількості випадків.

1.3. Чинники виникнення дезадаптації в дітей старшого дошкільного віку в умовах дошкільного навчального закладу

Роботи багатьох авторів присвячені вивченню чинників, що впливають на виникнення процесу дезадаптації: Г. В. Бурменська [43], О. А. Карабанова [108; 109], А. Г. Лідере [43]. Аналіз процесу психічної адаптації в онтогенезі та фактори дезадаптації розглянуто в роботах Б. Г. Ананьєва [11], Л. С. Виготського [63].

Деякі дослідники (Н. С. Кантоністова [119], М. С. Певзнер [50]) пов'язують проблеми адаптації з такими факторами, як послабленням нервово – психічного здоров'я дитини, а також з несприятливими особливостями соціальної ситуації розвитку особистості. На цей феномен, з акцентом на соціально-культурні фактори, вказують й українські психологи (Т. О. Ілляшенко [112], Ю. О. Приходько [216; 217], Н. М. Стадненко [84]). Вплив поведінкових норм на розвиток психічних функцій та процесів у дошкільників відзначали О. Л. Венгер [51], Й. Лангмейер, З. Матейчек [156].

Г. Г. Аракелов [14], Г. Крайг [103], Е. М. Черепанова [227] значне місце серед факторів дезадаптації дитини надають стресам. Якщо стрес,

викликаний завищеними вимогами до дитини, зтягується або вимоги виникають у різкій та несподіваній формі, це призводить до емоційної напруги, і як наслідок, виникненню внутрішнього дискомфорту особистості.

Аналіз літератури дозволяє розглядати дезадаптацію особистості як явище, що має складну, багаторівневу, багатосторонню структуру та функціонує в складній системі взаємозв'язку внутрішніх психічних, зовнішніх, природних та соціальних чинників. Така природа дезадаптації дозволяє використати системний підхід для дослідження її особливостей, зокрема використовуючи системну модель, запропоновану В. А. Семиченко. У результаті її уточнення відповідно до завдань даного дослідження, пов'язаного з вивченням контингенту дітей старшого дошкільного віку, надано змістовну характеристику підсистем, що відображають основні напрямки взаємодії дитини з новим середовищем та виділено основні чинники дезадаптації з кожною з них.

1. Психосоматична підсистема - відображає ресурсні, психофізіологічні можливості організму для здійснення процесу адаптації (стан здоров'я).

Відомо, що процес адаптації супроводжується істотними змінами функціональних систем організму, руйнуванням колишнього динамічного стереотипу, утворенням і закріпленням нового. Якщо ж цей процес зтягується або неможливий за наявності деяких впливів, відбувається виснаження організму та як наслідок виникнення дезадаптації [222]. На рівні організму дезадаптація виявляється в погіршенні психосоматичного стану та виникненні хвороб у дітей.

Проте існує група дітей, які мають передумови виникнення дезадаптації на рівні організму, так звані анамнестичні фактори ризику, які поділяються на антенатальні, інтранатальні та постнатальні фактори. До першої групи факторів, що впливають на розвиток дитини до народження, слід віднести токсикози та захворюваність матері під час вагітності, прийом

лікарських препаратів, алкоголю, куріння або стресові ситуації, які можуть впливати на повноцінне формування дитини [14]. До другої групи факторів (інтранатальні), відносяться ускладнення під час пологів, наявність асфіксії різного ступеня важкості, родові травми, хірургічні втручання під час пологів, несумісність резус – фактору в матері та дитини. І, нарешті, остання група – постнатальні фактори, тобто такі, які впливають на організм дитини вже після народження. До них слід віднести: куріння чи вживання алкоголю матір'ю під час годування груддю, пасивне куріння, штучне годування дитини, велика вага при народженні, недоношеність чи переношеність, захворюваність на першому місяці життя, наявність хронічних соматичних та вроджених захворювань, затримка нервово – психічного розвитку, часті гострі респіраторно – вірусні інфекції та гострі інфекційні захворювання в перші три роки життя. Сюди також слід віднести дітей з резидуально-органічними враженнями центральної нервової системи з церебрастенією, що формується в результаті негативних біологічних дій на головний мозок дитини, особливо на ранніх етапах онтогенезу, дітей зі зниженням вольової активності, цілеспрямованості, продуктивності пізнавальних процесів, синдромом рухової розгальмованості, невротичними реакціями та невротозами, ендогенними психічними захворюваннями з парціальними порушеннями окремих психічних функцій. Наявність чи відсутність цих факторів в анамнезі розвитку дитини визначає можливість організму дитини адаптуватися до нових умов.

Здорові й міцні діти, які, як правило, спокійні, життєрадісні, легше пристосовуються до дошкільного закладу школи, ніж слабкі. Це природно. У фізично слабкої, хворобливої дитини все інакше. Слабкість, хворобливість пригнічують дитину, вона переживає відчуття психофізичного дискомфорту [28]. Підростаючи й залишаючись слабкою й хворобливою, дитина мало спілкується з однолітками, оскільки ті її не приймають: вона псує гру, або уникає однолітків, відчуваючи страх перед сильнішими та боячись

осоромитися. Бува, що дитина, навпаки, прагне в середовище однолітків, але поводить себе конфліктно, або виконує роль блазня. Те чи інше погіршує розвиток особистості дитини, який частіше йде по дорозі розвитку неврозу до дезадаптації.

Дослідження Ю. Ф. Антропова [11] доводять, що важке соматичне захворювання створює особливу обмежену ситуацію розвитку. Навіть не усвідомлюючи суті захворювання, її наслідків, дитина потрапляє в ситуацію виражених обмежень на активність, самостійність, засоби самореалізації, що затримує його пізнавальний і особисто-соціальний розвиток.

Як відзначав П. К. Анохін, найменший дефект дозрівання функціональної системи в одній з її численних та різнолокалізованих частин неминуче позначається на ефективності подальшої адаптації. Первинне органічне неблагополуччя виступає в ролі перешкод на шляху повноцінної соціально-психологічної адаптації дитини, ускладнюючи процес засвоєння необхідних знань та вмінь [10]. Тому основною причиною виникнення дезадаптації в старших дошкільників є, насамперед, наявність порушень психічного та фізичного розвитку дитини. До того ж, необхідно зауважити, що при психологічній дезадаптації мова йде не про серйозні відхилення від норми, які вказують на необхідність виховання в спеціалізованому дошкільному закладі, а про тимчасові, слабо виражені та малопомітні недоліки в розвитку.

Згідно положення Л. С. Виготського [63] про системну будову дідекту, органічна недостатність завжди реалізується в поведінці людини як зниження її соціальної позиції. У процесі дезадаптації не просто відбувається розлад нормальних механізмів функціонування, а виникають різні новоутворення, які, з одного боку, відіграють роль компенсаторних, захисних механізмів, а, з іншого – являють собою негативні якості особистості, які формуються в ситуації фрустрації. Подібні психічні новоутворення, реакції людини на хворобу, особливості поведінки та функціонування, які виконують роль

захисних механізмів, розглядаються як вторинні та навіть «третинні» розлади особистості. Своєчасно не здійснена корекція труднощів, що є в дитини у спілкуванні призводить до вторинної соціально-педагогічної занедбаності, емоційних та особових порушень. Порушення психічного розвитку, які виникають повторно та негативні особистісні установки, що формуються під впливом постійних невдач, поступово починають виконувати провідну роль у процесі дезадаптації. Корекція цих надбудованих над дефектом порушень потребує вже особистісно – орієнтованих психотерапевтичних та навіть реабілітаційних впливів на дитину [7]. При цьому слід пам'ятати, що всілякий дефект, на думку Л. С. Виготського, не тільки призводить до вторинних порушень, але й одночасно породжує стимули для вироблення засобів їх компенсації. Експериментальні дослідження свідчать про величезні компенсаторні можливості центральної нервової системи дитини. Ступінь і якість компенсації пошкоджених функцій залежать при цьому від віку дитини та характеру впливу на неї з боку соціального оточення [11].

Психолого-педагогічною наукою та виховною практикою встановлено, що перебіг адаптації залежить від індивідуально-типологічних особливостей дитини. У конституційній типології особистості, запропонованої Э. Кречмером, простежується зв'язок між будовою тіла й різними захворюваннями [100; 101]. Питання впливу психодинамічних особливостей на адаптивні можливості індивідуальності розглядалися в роботах В. І. Гарбузова, Я. Стреляу. Ці особливості обумовлені структурними характеристиками організму, його конституційними властивостями, темпераментом, інстинктами [8; 56; 127; 180; 181; 196; 249]. Дослідники О. Ю. Осадько, Л. П. Пономаренко відзначають, що в першу чергу такі риси, як повільність (інертний тип нервової системи), імпульсивність, підвищена боязкість, замкненість, запальність, надмірна чутливість і підвищена збудливість нервової системи дитини, ускладнюють процес адаптації [146; 165].

Негативно позначаються на адаптації такі прояви дитини як: емоційна лабільність, підвищена тривожність або надмірна агресія. Проте всі вони можуть виступати як чинники дезадаптації, так і бути її показниками (захисними механізмами особистості у відповідь на стресову ситуацію).

2. *Предметно-середовищна підсистема* - указує на орієнтацію дитини в зовнішньо-предметних умовах перебування в групі дитячого садка (предметне, ігрове середовище).

Дослідники В. І. Гарбузов [68], О. І. Захаров [89; 90], Д. М. Ісаєв [113] вказують на виникнення порушень в особистому розвитку в дитини тоді, коли в неї відсутня психологічна готовність до переходу в нові соціальні умови, які пов'язані з перебуванням у новому приміщенні, змінами режиму дня, відсутністю батьків, постійними контактами з однолітками, іншим стилем спілкування.

Зміни оточуючого, предметного середовища та звичного ритму життя призводять, у першу чергу, до порушень емоційного стану дітей та зниження предметної діяльності. Дитина швидко та безпосередньо реагує на всі впливи зовнішнього середовища. Внутрішнє емоційне відношення дитини до навколишньої дійсності зумовлюється її практичною взаємодією з цією дійсністю. Джерелом негативних емоцій дитини є перш за все її невідповідність до відвідування дошкільного навчального закладу [54].

Невідповідність дитини до відвідування дошкільного закладу, невідповідність режиму дня вдома режимним моментам у дошкільному закладі, не сформованість у дитини культурно – гігієнічних навичок є джерелом її негативних переживань. Сформованість у дитини культурно – гігієнічних навичок та навичок самообслуговування позитивно відображується на їхній адаптації та стані здоров'я.

У старшому дошкільному віці морфологічні ознаки на 30% – 50% ще залежать від впливу зовнішнього середовища [54]. Дитина, стикаючись з новими незнайомими обставинами дошкільного закладу, повинна вести себе

не так як удома. Але вона не знає нової форми поведінки і страждає від того, що боїться зробити щось не так. Страх, у свою чергу, підтримує стрес і утворюється замкнене коло страх – стрес – зрив адаптації – хвороба.

У схематичному вигляді процес дезадаптації розгортається, як затверджує С. А. Белічева, за принципом «замкненого хибного кола», де пусковим механізмом, як правило, є різка зміна умов життя, звичного середовища, наявність стійкої психотравмуючої ситуації. Разом з тим, чималого значення набувають особливості або недоліки в індивідуальному розвитку дитини, які не дозволяють їй виробити адекватні новим умовам форми поведінки та діяльності [21].

Досягнення в житті значною мірою залежить від того, які саме мотиви спонукають особистість до діяльності, зокрема, до відвідування дошкільного закладу [91]. Отже, одним з критеріїв успішної адаптації можна вважати бажання відвідувати дошкільний навчальний заклад, позитивне сприйняття дитиною предметного середовища та власного перебування в ньому.

Як правило, під середовищем у дошкільному закладі розуміється організація простору та використання обладнання та іншого оснащення з метою безпеки, психологічного благополуччя дитини та її розвитку. На думку В. Г. Алямовської, С. Н. Петрової [7] середовище дошкільного навчального закладу повинно сприяти гармонійному розвитку особистості та вбирати наступні компоненти:

- зовнішня обстановка (кольорові рішення, зручність меблів);
- режимні моменти, які зумовлюють процес перебування дитини в групі дитячого садка;
- різноманітна зайнятість дітей.

Розглядаючи можливості попередження психоемоційної напруги в дітей в умовах дошкільного закладу, вони вказують на коригування побутових процесів, створення психологічно комфортних умов під час перебування дітей у дошкільному закладі.

На думку О. О. Аляб'євої [6], діти пасивні, схильні до усамітнення довше та складніше адаптуються до нових умов. Уміння самостійно організувати свою діяльність, користуватися предметами вжитку, активна гра з іграшками навпаки, поліпшує процес адаптації дитини та покращує емоційне задоволення від перебування в дошкільному закладі. Деадаптовані діти уникають діяльності з незнайомими іграшками, вони їх не приваблюють, у таких дітей слабо сформовані дії з предметами, вони не вміють сконцентруватися на грі, малоініціативні у виборі іграшок.

Вплив факторів середовища на розвиток деадаптації в дітей охоплює несприятливу дію наступного за сімейним, оточення дошкільного закладу, яке посилює або провокує появу деадаптації. Деадаптація виникає в тих випадках, коли виникають нерозв'язані протиріччя між індивідуальними можливостями дитини та вимогами зовнішнього середовища. Помилкова оцінка характеру та причин труднощів, які виникають у дітей на початку відвідування дошкільного закладу, невчасне виявлення дітей «групи ризику», породжує більш складні проблеми.

3. Діяльнісна підсистема - відображує здатність дитини виконувати дії, що складають зміст провідної діяльності (у старшому дошкільному віці це сюжетно-рольова гра);

Одна з важливих характеристик поведінки адаптованої дитини - діяльність, яка переважає. Сюжетно - рольова гра є провідним видом діяльності в старшому дошкільному віці. Згідно теорії Д. Б. Ельконіна [260; 261], саме всередині рольової гри відбувається найінтенсивніший розвиток пізнавальної та особистої сфери дитини. В ігровій діяльності найчастіше приховані між особові конфлікти дітей, у грі формуються моделі поведінки в конфліктних ситуаціях. Уміння та навички ігрової діяльності доволі часто визначають соціальний статус дитини в групі однолітків.

Л. Г. Голубєва [64] вважає, що існує тісний зв'язок між розвитком ігрової діяльності дитини та її звиканням до дошкільного закладу. У дітей, які

вміють тривало й різноманітно гратися, адаптація протікає порівняно легко, вони не зазнають труднощів, щоб увійти до контакту з дорослими. Високий рівень ігрової діяльності, вміння налагоджувати ділові контакти з дорослими, створюють у дитини позитивні емоційні переживання під час перебування в дошкільному закладі та забезпечують швидку адаптацію до нього. Важко адаптуються ті діти, що не вміють зосередитися на грі, малоініціативні, недопитливі.

Діяльність розуміється як процес відображення та перетворення, важлива форма активного ставлення людини до навколишньої дійсності, системоутворююча якість, що забезпечує зв'язок систем "суспільство" та "особистість" і єдність усіх систем біологічного, психологічного та соціального в структурі особистості (П. К. Анохін [10]). Тобто, через діяльність відбувається пристосування дитини до навколишнього середовища.

У працях Л. С. Виготського [56; 57], О. М. Леонтьєва [143; 144], С. Л. Рубінштейна [213], розкрито соціальну зумовленість психіки людини, висунуто положення про те, що особистість формується в конкретній діяльності і не є пасивним продуктом соціального середовища.

Під поняттям загальної активності в сучасній науці об'єднують групу особистісних якостей, які зумовлюють потребу індивіда в ефективному опануванні зовнішньою дійсністю, самовираженні стосовно зовнішнього світу [143]. Залежно від потреб особистості, вчені виділяють різні види активності: інтелектуальну, пізнавальну, рухову, соціальну. Старшому дошкільникові властивий сплеск активності взагалі, зазначає Л. В. Артемова, розвиток якої в грі забезпечує адаптацію до умов навколишньої дійсності [13]. Організація різних видів дитячої діяльності, особливо – провідної та активне залучення до неї „новачків ” позитивно впливає на перебіг адаптації дітей. Показником успішності адаптації дитини можна вважати активність дитини в тому чи іншому виді діяльності.

Дитина тяжіє до нових яскравих вражень, прояву почуттів, хоче більше дізнатися про предмети і явища навколишнього світу, людські стосунки, намагається наслідувати типові поведінкові форми, відтворювати їх найбільш сильними для неї засобами – засобами ігрової діяльності. Збудником активності в грі є потреба дитини в ігровій взаємодії, спілкуванні, отриманні нової інформації, виконанні певних дій та операцій.

На думку О. В. Запорожця, гра, як практична діяльність дитини, сприяє вдосконаленню психічних процесів, оволодінню новими способами та формами діяльності, забезпеченню емоційного спілкування й формуванню гармонійних відносин з навколишнім середовищем. Граючи, дитина оволодіває соціальною дійсністю в дійовій формі, соціально вдосконалюється [88, с. 5-10]. Гра потребує від дитини вміння розгортати сюжет спільної гри, діяти відповідно до задуму, не порушувати правил гри, здатність узгоджувати дії для досягнення ігрової мети, встановлювати рольову взаємодію та певну кількість ігрових дій.

На думку Л. І. Божович [29], гра дає змогу дитині опанувати ідеальну форму засвоєння зразків поведінки, переадресуючи вимоги, які йдуть ззовні, у вимоги до себе. Виконання правил гри потребує підпорядкування своєї поведінки вимогам зовнішнього середовища, тому виконання ролей та дотримання правил гри теж можна віднести до показників адаптації дитини до дошкільного закладу.

Коли ж дитина в силу своїх індивідуально – психологічних особливостей, або умов виховання не спроможна виконувати ігрові ролі, розгортати сюжет гри, безконфліктно вирішувати протиріччя, або ж установлювати контакти з однолітками під час гри, вона поступово ізолюється від дитячої спільноти, залишається не прийнятою до гри.

У залежності від типологічні особливості нервової системи, діти по - різному реагують на відмови інших гратися. Діти зі слабким типом нервової системи більш уразливі, схильні до глибоких та тривалих переживань, вони

більш схильні до виникнення реакцій дезадаптації. Проявляється дезадаптація в дітей також по – різному: одні діти ізолюються, граються на самоті, інші – виявляють конфліктність, агресію або демонстративну поведінку. Проте в результаті фрустрації такої важливої потреби, дитина зазнає стану психоемоційної напруги.

Л. В. Артемова, вивчаючи суспільну спрямованість дошкільника в грі, проблеми спілкування в процесі ігрової взаємодії, констатує, що ці види діяльності у взаємозв'язку ефективно впливають на суспільне виховання дітей. Учений убачає в правильно підбраному змісті ігор основний зв'язок гри та спілкування, тому що він для гравців є особливо привабливим та необхідним. Гра із заданим змістом активізує спілкування дітей і зразки ігрових взаємин природно та невимушено знаходять відтворення в актуальних життєвих ситуаціях [13].

4. Соціальна підсистема - демонструє контакти дитини з новим соціальним середовищем (прийняття норм та правил поведінки, спілкування з однолітками та дорослими).

Адаптація відбувається також як і дезадаптація, у процесі соціалізації особистості. Причини формування дезадаптації дитини за даною підсистемою, можна пояснити, спираючись на механізми інтеріоризації – екстеріоризації, функціонуючих в процесі сумісної діяльності людей. Як відмічав Л. С. Виготський, «джерелом розвитку внутрішніх індивідуальних якостей особистості дитини є її співробітництво з іншими людьми...» [57, с. 69].

Первинну дію на соціалізацію дитини має вплив найближчого оточення (мікросоціуму), в якому виховується дитина – сім'ї. Чинниками ризику виникнення дезадаптації за даною підсистемою можуть бути: несприятливий емоційний мікроклімат у сім'ї, негармонійний тип сімейного виховання (завищена моральна відповідальність та домінуюча гіперпротекція), дефекти виховання, які в подальшому сприяють виникненню неврозів (В. В. Ковальов) [115].

Факторами високого ризику виникнення дезадаптації в дітей є також алкоголізм батьків, до та після народження дітей. Важко адаптуються до нових умов і діти з неповних родин. Негативним фактором, який впливає на адаптацію є також емоційна депривація дитини, особливо в ранньому віці. Вона виникає при втраті батьків, а також при відриві від матері, коли дитину віддають до дитячого закладу на цілодобовий режим, чи відправляють на виховання до бабусі, або дідуся (Р. В. Тонкова - Ямпольська [238]). На особливу роль матері, її відношення до дитини вказували різні дослідники (О. В. Запорожець [87], Е. Фромм [244]).

У сучасних соціально – психологічних дослідженнях дезадаптації, велика увага приділяється негативному впливу розлуки батьків на психоемоційне самопочуття дитини. Такі діти складніше адаптуються до нових умов та виявляють негативні емоційні реакції, соматовегетативні розлади, фобії, загальну дезорганізованість поведінки, почуття ізоляції та відчуження.

Дослідження О. Л. Кононко [121; 122], Т. М. Тітаренко [236], Э. Г. Эйдеміллер [257], доводять, що внаслідок порушення системи сімейного виховання в дітей спостерігається зниження соціальної та психологічної адаптації. Психологічна напруга в сім'ї призводить до емоційних порушень, виникненню почуття тривоги, що безпосередньо впливає на адаптацію дитини.

Тип сімейного виховання, що вбирає в себе методи заохочення та покарання, стиль керівництва, характер взаємодії з дитиною та педагогічну компетентність батьків [39; 93; 170; 234], залишає відбиток на особистих характеристиках, від яких залежить перебіг адаптації, не лише в дошкільному віці, але й на подальших етапах розвитку дитини.

А. Є. Лічко [147] виділяє наступні типи неправильного виховання в сім'ї, які згодом призводять до дезадаптивної поведінки в суспільстві: гіпопротекція, домінуюча гіперпротекція, потураюча гіперпротекція,

емоційне відкидання, підвищена моральна відповідальність. Окрім зазначених типів неправильного виховання, слід назвати дію сім'ї, де вимоги до дитини з боку дорослих суперечливі. Тоді дитина не знає до кого краще пристосуватися, у неї виявляється сум'яття, розгубленість, а потім адаптація до тих та інших, що врешті - решт є «школою дезадаптивної поведінки».

Неблагополучна психологічна атмосфера сім'ї майже неминуче викликає в дитини емоційно загострені переживання, яких вона не може подолати через вікову незрілість психіки. Інтенсивні психотравмуючі дії або нерозв'язні обставини, обов'язково зачіпають важливі сфери формування особистості дитини: спілкування з однолітками та іншими дорослими.

Дослідження, що проводились М. М. Безруких [20], О. О. Бодальовим [27], А. О. Реан [204], вказують на зв'язок успішності адаптації зі ставленням педагога до дитини. Педагог для дитини – вищий авторитет, якому поступається навіть авторитет батьків. Він не просто дорослий, а значимий наставник, що вимагає виконання певних правил поведінки. Діти усвідомлюють дистанцію, приймають статус вихователя, відрізняють його від інших дорослих. Формою виразу ставлення вихователя до дитини є стиль спілкування. Неправильно обраний стиль спілкування педагога з дошкільниками може стати причиною виникнення дезадаптації.

Так, наприклад, авторитарний стиль спілкування педагога, його різкість, дратівливість провокують у дітей відособленість, байдужість або демонстративну неслухняність і агресію. Це спричиняє негативний вплив на їхнє самопочуття, працездатність [153].

Неправильне педагогічне спілкування, на думку О. Л. Кононко [122], породжує в дитині емоційну напругу, страх, невпевненість, послаблення уваги та пам'яті, що взагалі негативно впливає на перебіг адаптації дітей до умов дошкільного навчального закладу .

У період дошкільного дитинства результат адаптації дитини багато в чому залежить від її стосунків з однолітками. На думку О. К. Лютової та

Г. Б. Моніної [153], основним чинником, що полегшує або ускладнює процес адаптації є тип спілкування дитини, що склався, вираженість потреби в спілкуванні з близькими дорослими та однолітками.

Показниками, що свідчать про успішну адаптацію, є збіг індивідуальних та соціальних (групових) цінностей, соціально сприятлива позиція в групі однолітків, наявність друзів, вміння встановлювати взаємини з дорослими та однолітками.

Причиною стресових навантажень у дошкільному закладі може стати тривале перебування дитини у великій кількості однолітків, невідповідність соціального положення в групі однолітків особистим прагненням дитини, спілкування з дорослими, які неприємні дитині.

Дані, одержані в результаті вивчення робіт, різних авторів [47; 73; 217], свідчать про те, що першими симптомами дитячого неблагополуччя є мала товариствськість дитини або, навпаки, відкрито конфліктуюча з однолітками поведінка. Мала товариствськість - об'єктивно існуюче явище. У таких дітей значно знижені основні характеристики спілкування в порівнянні з іншими членами групи, про що говорить звуженість її сфери, неучасть дитини в стабільних ігрових об'єднаннях дітей, відсутність взаємних симпатій між дітьми. Перешкодою на шляху встановлення позитивних контактів з однолітками в адаптаційний період є відсутність уміння встановлювати змістовну взаємодію. Неблагополуччя дитини в дошкільній групі може виявлятися неоднозначно: як нетовариська або агресивно-товариська поведінка, коли дитина залишається наодинці серед дітей. Але, незалежно від специфіки, дитяче неблагополуччя свідчить про зовнішній конфлікт у відносинах з однолітками, внаслідок якого виявляється фрустрованою одна з головних потреб дитини старшого дошкільного віку – потреба в спілкуванні.

5. *Емоційно – особистісна підсистема* - відображає психологічний комфорт у новій ситуації життя, її емоційне прийняття – загальний результат адаптації, що відкриває подальші перспективи розвитку.

Велика кількість дослідників процесу адаптації, вважають емоційність основою психофізіологічних особливостей дошкільників та одним з критеріїв адаптованості. Так, на думку О. В. Запорожця, емоції дитини є орієнтиром у діяльності, в якій вони формуються; розвиток емоційної сфери збагачує соціальний досвід, є невід'ємною умовою успішної адаптації [87].

В експериментальних працях Н. М. Аксаріної [14], Н. Д. Ватутіної [43; 44], Т. Г. Жаровцевої [80], С. П. Нечай [173], Р. В. Тонкової – Ямпольської [238], Г. М. Чуткіної [253], Ж. М. Юзвак [263], емоційний стан дитини також розглядається як показник адаптованості. У дослідженні О. Г. Колесник зазначено, що емоційне благополуччя визначається задоволенням від діяльності та ставленням до дитини дорослих та однолітків і набуває важливого значення в процесі прилаштування її до нових умов середовища [117]. Емоції, у свою чергу, спонукають до тієї чи іншої діяльності, зумовлюють активність дитини, яка виявляється в поведінці.

Поведінка дитини дошкільного віку є певним дзеркалом внутрішнього світу, відображає ступінь психологічного комфорту, який вона відчуває при відповідних обставинах свого життя, приймає цю ситуацію як комфортну чи відчуває дискомфорт. Характеристика поведінки складається з багатьох компонентів, які враховуються при вивченні дезадаптації в дітей старшого дошкільного віку: поведінкова мотивація, поведінкові прояви, поведінкові реакції, характер поведінки, у залежності від ситуації та активності. Поведінкові прояви та реакції складають основу стійкої поведінки пристосування до життєвих ситуацій, зміни яких сприяють формуванню нового досвіду, який формується переважно в дошкільному віці [117].

Деадаптація обов'язково пов'язана з трансформацією особистості, форм її поведінки (В. І. Медведєв [159] В. В. Назаревич [167] та інші). Основу дезадаптивної поведінки складає конфлікт, як реакція на систематичні, подразнюючі чинники, впоратися з якими дитина не може. Внаслідок чого поступово формується неадекватне реагування на умови та

вимоги оточення у формі тих, або інших відхилень у поведінці. Спочатку дитина дезорієнтована: вона губиться, не знає, як їй діяти в конкретній ситуації, як виконати надмірні вимоги вихователя. Дитина або ніяк не реагує, або починає діяти навмання. Таким чином, на початковій стадії, дитина дестабілізована. Через деякий час, ця розгубленість минає, дитина заспокоюється; якщо ж такі явища дестабілізації повторюються доволі часто, це призводить до виникнення стійкого внутрішнього (невдоволення собою, своїм місцем) та зовнішнього (відносно середовища) конфлікту, який викликає стійкий психологічний дискомфорт і як наслідок, дезадаптивну поведінку. Слід зауважити, що об'єктом нашого дослідження є психологічна дезадаптація дитини, яка знаходиться в межах норми та носить тимчасовий характер.

Дослідники Б. М. Алмазов [5], С. А. Белічева [21], М. С. Певзнер [50] та ін., розглядають відхилення в поведінці через «призму психологічного комплексу середовищного відчуження суб'єкту». Таким чином, не маючи можливості змінити середовище, перебування в якому нестерпне для самого суб'єкта, визнання своєї некомпетентності змушує дитину до переходу на захисні форми поведінки, створення смислових та емоційних бар'єрів у відносинах з оточуючими, зниженню рівня вимог та самооцінки.

Ці дослідження лежать в основі теорії, що розглядає компенсаторні можливості організму, де під соціально – психологічною дезадаптованістю розуміється психологічний стан, зумовлений функціонуванням психіки на межі її регуляторних та компенсаторних можливостей, що відображаються в недостатній активності індивіда, у порушенні реалізації його основних соціальних потреб (потреба в спілкуванні, визнанні), самоствердження та вільного прояву своїх творчих здібностей, у неадекватній орієнтації в ситуації спілкування, у зниженні соціального статусу дезадаптованої дитини.

Невпевненість дитини, почуття незахищеності, іноді страх через імовірне негативне ставлення дорослого, стереотипні дії - усе це провокує в

неї впертість, небажання підкорятися вимогам вихователів, тобто є серйозним психологічним бар'єром між дитиною й дорослими.

Серед причин психологічної дезадаптації дітей старшого дошкільного віку чималу роль виконує переживання дитиною відчуття тривоги, страху. Частота й інтенсивність виникнення стану тривоги визначаються, головним чином властивістю особистості, яку Н. А. Бастун [19] називає особистісною тривожністю. Виникнення особистісної тривожності порушує розвиток емоційної сфери дитини, становлення емоційно – особистісних утворень. Як зазначають дослідники: Ю. А. Александровський [3], Б. Г. Ананьєв [8], саме тривожність розглядається як показник « предневротичного стану» та лежить в основі формування дезадаптаційних засобів взаємодії з навколишнім світом.

Випробовувана дитиною тривожність по відношенню до певної ситуації залежить від її негативного емоційного досвіду в цій та подібних їй ситуацій. Визначення ступеня тривожності дозволяє розкрити внутрішнє відношення дитини до певної ситуації, надає непряму інформацію про характер взаємостосунків дитини з однолітками й дорослими. У дослідженнях О. І Захарова [89; 90], А. М. Прихожан [77], при аналізі адаптивної ролі тривожності, встановлено, що особи з високим рівнем тривожності володіють нижчими адаптаційними можливостями, ніж особи не тривожні [79; 160; 231].

У свою чергу, агресивні порушення можуть мати у своїй основі відкриту чи закриту форму тривожності, котра проявляється в різних формах агресії, супроводжується гнівом, роздратуванням, почуттям провини та ін. У таких дітей яскраво виражене почуття загрози й агресивною поведінкою вони захищають свою особистість.

Зміни в поведінці дитини - вторинні новоутворення, далекі від слідства першопричин конфлікту. Річ у тім, що сам конфлікт і виникаючі внаслідок нього негативні риси тривалий час приховані від спостережень. Саме тому

джерело конфлікту, його першопричина, як правило, не враховується вихователем, і педагогічна корекція виявляється вже неефективною.

К. В. Бардін [16], О. О. Бодальов [27], А. Валлон [39] розглядають низьку самооцінку, невпевненість у собі, як джерело емоційних та комунікативних проблем дитини. Дослідники вважають, що занижена самооцінка породжує відчуття тривожності, стан смутку, іноді заздрість і часто тривале негативне емоційне самопочуття, що виконує дезадаптуючу дію. Дитина зі зниженою самооцінкою має серйозні проблеми: її поведінка відрізняється конформністю, нерішучістю, невпевненістю у власних силах, що формує відчуття залежності, обмежує розвиток самостійності та ініціативи у вчинках. При неадекватно завищеній самооцінці та рівні домагань, діти реагують негативізмом і агресією на будь-які ускладнення, спричиняють опір вимогам дорослих, відмовляються від виконання діяльності, в якій знаходять свою неспроможність. В основі виникаючих негативних емоцій лежить внутрішній конфлікт між домаганнями й невпевненістю в собі. Результатом такого конфлікту може стати погіршення психосоматичного стану дитини, а як наслідок - виникнення дезадаптації.

Якщо дитині не вдається подолати труднощі адаптації, то в неї можуть розвинутих якості конформності, безініціативності, з'являється страх, невпевненість у собі, що призводить до поглиблення дезадаптації та подальшої особистої деформації (Я. Л. Коломінський [118; 119]).

Ми вважаємо, що чинники кожної з розглянутих нами підсистем впливають на кінцевий результат адаптації, але при цьому, одні автори вирішальними вважають чинники соціалізуючого характеру (А. А. Налчаджян [168], І. О. Сабанадзе [216] та ін.), інші більш наголошують на залежності перебігу адаптації від стану фізичного здоров'я дітей, механізмів змін у поведінці, своєрідності їх адаптивних реакцій (Н. М. Аксаріна [14], Н. Д. Ватутіна [43], Л. Г. Голубєва [64], Ж. М. Юзвак [263]).

Відзначимо, що обумовлені психотипом вікові види психічної незрілості дитини відіграють велику роль у проявах симптомів дезадаптації в дітей. Тобто, якісні прояви дезадаптації стають відображенням функціонального стану адаптивних регуляторних можливостей морфологічних структур психіки дитини.

Особливості перебігу процесу адаптації старших дошкільників, залежність адаптації від біологічних і соціальних чинників актуалізують завдання психолога - педагогічної науки та практики, яке полягає в тому, щоб запобігти переходу важкої адаптації в патологічну. При цьому треба неодмінно враховувати момент непередбачуваності впливу різних чинників на перебіг процесу пристосування та його результат.

Висновки до першого розділу

Проаналізувавши зарубіжні та вітчизняні психолого-педагогічні дослідження, присвячені вивченню проблеми адаптації-дезадаптації, можна зробити наступні висновки:

1. Деадаптація є психологічним феноменом, що виникає в процесі взаємодії особистості з новим середовищем і виявляється в тимчасових порушеннях поведінки, самосприйнятті та емоційного стану, які при відсутності своєчасної спрямованої роботи можуть переходити в стійкі форми, що обумовлюють подальший дисгармонійний розвиток особистості.

2. Деадаптація – багатокомпонентне, системне утворення, яке зароджується, формується та проявляється на психофізіологічному, психологічному та соціальному рівнях у залежності від характеру та рівня взаємодії внутрішніх (фізіологічних, психофізіологічних, психічних) та зовнішніх (матеріальних та соціальних) чинників.

3. У старших дошкільників дезадаптація складним чином, по принципу взаємовпливу, пов'язана із суб'єктивно – особистісними відносинами,

мотивами, емоційними станами, станом здоров'я, здатностями, навичками ігрової діяльності.

4. Аналіз наукової літератури дозволив застосувати системний підхід для дослідження особливостей дезадаптації. Відповідно до завдань даного дослідження, пов'язаного з вивченням контингенту дітей старшого дошкільного віку, надано змістовну характеристику підсистем, що відображають основні напрямки взаємодії дитини з новим середовищем:

- психосоматична підсистема, що відображає ресурсні, психофізіологічні можливості організму для здійснення процесу адаптації (стан здоров'я);

- предметно-середовищна підсистема, що вказує на орієнтацію дитини в зовнішньо-предметних умовах перебування в групі дитячого садка (предметне, ігрове середовище);

- діяльнісна підсистема, яка відображає здатність дитини виконувати дії, що складають зміст провідної діяльності (у старшому дошкільному віці це сюжетно-рольова гра);

- соціальна підсистема, що демонструє контакти дитини з новим соціальним середовищем (прийняття норм та правил поведінки, спілкування з однолітками та дорослими);

- емоційно-особистісна підсистема, яка відображає психологічний комфорт у новій ситуації життя, її емоційне прийняття – загальний результат адаптації, що відкриває подальші перспективи розвитку.

5. Установлено, що порушення адаптації дітей старшого дошкільного віку в дитячому садку виникають унаслідок дії групи чинників внутрішнього та зовнішнього характеру, які є специфічними до кожної з підсистем. Закономірні негативні наслідки їх впливу, що виявляються в конкретних ситуаціях, пов'язаних з перебуванням дитини в дошкільному закладі, доцільно розглядати як критеріальні ознаки дезадаптації.

Матеріали даного розділу представлені у наступних публікаціях:

1. Малєєва О. В. Психологічні особливості дезадаптації та її корекція у старших дошкільників засобами ігрової терапії / О. В. Малєєва // Проблеми сучасної педагогічної освіти. Серія: Педагогіка і психологія. – 2008. – Вип. 19. – Ч. I. – С. 142-144.
2. Малєєва О. В. Теоретико-методологічні основи вивчення проявів дезадаптації у старших дошкільників / О. В. Малєєва // Проблеми сучасної педагогічної освіти. Серія: Педагогіка і психологія. – 2008. – Вип. 20. – Ч. II. – С. 126-130.
3. Малєєва О. В. Індивідуалізація виховання, як умова попередження дезадаптаційних проявів у дошкільників / О. В. Малєєва // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції [«Стратегія та перспектива розвитку дошкільної освіти в сучасних умовах»], (м. Мелітополь, 6-7 жовтня 2011 р.). – Мелітополь: Мелітопольський державний педагогічний університет імені Б. Хмельницького, - 2011. – С. 264 – 270.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВІВ ДЕЗАДАПТАЦІЇ В ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

2.1. Особливості організації експериментальної роботи з дітьми старшого дошкільного віку

Відповідно до вікових особливостей старших дошкільників, а саме: високої емоційності, низького рівня довільної регуляції поведінки, обмеженості об'єму уваги, було підібрано комплекс методів діагностики дезадаптації. Одним з найпоширеніших методів дослідження проявів дезадаптації в дітей дошкільного віку є метод спостереження. Це найбільш безпосередній спосіб одержання дослідних даних і в цьому полягає його виняткова цінність, як наукового методу пізнання [17]. Головна особливість методу спостереження — невторчання дослідника в перебіг спостережуваних подій, явищ. Ця властивість надає даному методу ряд переваг, адже саме за зовнішніми проявами можна робити висновки про розвиток комунікативної та ігрової діяльності дітей, які не приховують своїх реальних відчуттів та реакцій. Тому метод спостереження широко використовувався нами для вивчення проявів дезадаптації дітей за діяльнісною, предметно - середовищною та соціальною підсистемами адаптації.

Надійність і якість спостереження, підвищувалась дотриманням наступних умов: систематичності й багаторазовості спостереження за дитиною в різний час і в різних ситуаціях; уникання оціночних суджень, обов'язковості перевірки альтернативних гіпотез; проведення спостереження кількома дослідниками; співставлення результатів за окремим відрізком поведінки із загальною ситуацією, з контекстом дослідження [79].

Важлива обставина в аспекті підвищення об'єктивності спостереження - це необхідність реєстрації не окремо виділеного з контексту факту, а реєстрація дії або реакції на фоні загальної ситуації. Адже один і той самий зовнішній результат може мати найрізноманітніше психологічне значення залежно від того, в якій ситуації він був одержаний. Ця вимога набуває особливого значення там, де спостереження ведеться за змінними явищами (наприклад, за поведінковими реакціями дитини), тому від систематичності спостереження залежить повнота загальної картини явища.

Особливо цінну інформацію про особливості розвитку, поведінки старших дошкільників надавали нам вихователі груп, які є безпосередніми учасниками процесу життєдіяльності дітей. Саме вони склали експертну групу при визначенні суперечливих відповідей дітей.

Метод експертних оцінок (рейтинг) значно збільшує валідність отриманих даних. До переваг рейтингу належали широкі межі його застосування, особливо в дослідженнях психолого-педагогічної діяльності, оскільки природа психологічних якостей у дітей дошкільного віку мінлива. Її важко описати за допомогою інших методів, не вивчаючи стан і поведінку дитини під час різних режимних моментів.

При використанні рейтингового оцінювання, були враховані й окремі можливі його недоліки. Так, неточність формулювання якостей, вмінь може вирішальним чином вплинути на оцінки. Прихований характер деяких особистісних властивостей може ускладнювати оцінку цих якостей (з такими самими труднощами зустрічається й дослідник при використанні методу спостереження). Для попередження помилок, експерти (вихователі груп) були ознайомлені з типовими помилками при оцінюванні [67], до яких було віднесено:

а) «помилку великодушності», що полягала в схильності давати дещо завищену оцінку якостям дитини до якої експерт відчуває симпатію;

б) помилка центральної тенденції, що проявляється в крайній оцінці при шкалуванні;

в) логічна помилка, яка полягає в тому, що експерти однаково оцінюють ті якості, які, на їхню думку, пов'язані між собою;

г) помилки асиміляції або помилки контрасту, що виявляються в тенденції оцінювати інших на підставі власних якостей. Характерною особливістю дітей з ознаками дезадаптації є психічна неврівноваженість, яка виявляється у відсутності сформованої власної лінії поведінки через підвищену навіюваність, тривожність, відсутність систематичної діяльності.

Для вивчення проявів дезадаптації в дошкільників, досить важливо розуміти внутрішній світ дитини, бажання, переживання, тривоги. Діагностика емоційного стану дезадаптованих дітей дошкільного віку складається переважно зі спостереження за дитиною та проєктивних методів дослідження. Вивчення реакцій дітей на всілякі емоційні ситуації формує повний спектр емоційних проявів дитини, яке дає можливість визначити картину дитячих переживань, спираючись на матеріали діагностичних процедур. Для діагностування дезадаптаційних проявів у дітей старшого дошкільного віку, необхідно було забезпечити оптимальні умови вивчення емоційно-вольової сфери, а саме:

а) для здобуття кращих результатів, питання задавалися послідовно, плавно переходячи від загального (якось дівчинка, якийсь хлопчик) до конкретного;

б) протягом заняття підтримувалося обговорення за допомогою візуальних методів, нових понять, відображень та інших методів групової взаємодії;

в) заздалегідь готували декілька стимулюючих питань, які можна використовувати, коли виникали паузи [67].

Для вивчення такого показника дезадаптації, як визначення мотивації відвідування дитиною дошкільного навчального закладу, був застосований

метод психодіагностичної бесіди з урахуванням особливостей дітей старшого дошкільного віку. Так, запитання дітям формулювались максимально спрощено, щоб вони розуміли його зміст, дитину не перевантажували роздумами та пригадуваннями. У разі втоми дитини змінювали метод взаємодії, переважно на проєктивно-прикладний (малювання, ліпка з пластиліну, аплікації, створення ігрових сюжетів).

У своїй роботі, ми широко застосовували проєктивні методики дослідження особистості дитини. Використання малюнків як діагностичної процедури, відповідно до контингенту нашого дослідження є досить обґрунтованим. Адже якщо консультант-психолог здатен зрозуміти процеси, які відбуваються у внутрішньому світі дитини та забезпечити можливість переживання й обговорення емоцій за допомогою малюнків. У психічному стані дитини, у такому випадку, настає покращення, вона отримує можливість роздивитись та позитивно оцінити те, що з нею відбувається, а також зміни в соціальному оточенні та реакції на них.

Питання про використання проєктивних методик освітлено в роботах багатьох дослідників (Б. С. Братусь [30], Б. В. Зейгарник [94]), зокрема, йдеться про високу інформативність результатів, максимальну відповідність віковій специфіці дошкільників (малювання, як засіб самовираження дитини). При цьому, ми враховували деякі недоліки - недостатню надійність, труднощі зіставлення багатой емпірики, зважаючи на відсутність єдиної концепції інтерпретації. З цього приводу ми маємо декілька зауважень. По-перше, детальний аналіз критики виявляє тенденцію на пряму аргументів не проти методики, тесту як такого, а проти слабкого, гіпотетичного її зв'язку з якою-небудь систематизованою теорією особистості. З цього виходить, що поширений емпіризм цих методик може мати виправдання, принаймні історичне, як стимулювання, доповнення або спростування існуючих теоретичних переконань (при умові, що емпірика повинна бути репрезентативною, коректно обробленою). Не зважаючи на теоретичну,

конструктивну недосконалість, проєктивні методики постійно застосовуються в роботі психолога - практика, зважаючи на постійну потребу щоденної практики в особливо значущій інформації.

Таким чином, для проведення констатувального експерименту, відповідно до вікових особливостей старших дошкільників, були обрані наступні методи: тестування, бесіди, проєктивні методики, спостереження за дітьми; анкетне опитування педагогів та батьків, а також контент-аналіз медичної документації, що у сукупності дозволило отримати багатий емпіричний матеріал, щодо вивчення проявів дезадаптації у дітей старшого дошкільного віку.

На діагностичному етапі емпіричного дослідження було проведено комплекс вимірювальних процедур для визначення первинних показників за кожним критерієм, а також процедуру перекладу кількісних значень за окремими критеріями в інтегральне значення рівня сформованості кожної підсистеми. Діагностичне обстеження дітей старшого дошкільного віку проводилось після перших трьох місяців від моменту вступу дитини до дошкільного навчального закладу.

Наступний етап дослідження – аналітико-інтерпретаційний – був присвячений математичній обробці даних. На цьому ж етапі здійснено психологічний аналіз та інтерпретацію емпіричних даних.

Програма констатувального експерименту включала: а) дослідження особливостей дезадаптації дітей за кожною з підсистем; б) окреслення найбільш уразливих підсистем адаптаційного процесу; в) визначення загального стану адаптації за структурно-системною моделлю.

Дослідження проводилось впродовж 2007 – 2011 рр. на базі дошкільних навчальних закладів №82, №53, №67 м. Краматорськ, дошкільного навчального закладу № 35 м. Дружківка та ясла - садка № 38 м. Ялта. Вибірку дослідження склали 175 дітей віком 5 – 6 років, 180 батьків та 18 педагогів.

Експериментальне дослідження проводилось в старших групах дошкільних навчальних закладів, які мали приблизно однакову кількість дітей у кожній (22 – 25 осіб). Приміщення групових кімнат мали раціонально організований простір, який дозволяв дітям упродовж дня займатися різними видами діяльності (рухова, ігрова, художня та ін.). Обладнання та оформлення групових приміщень відповідало віковим особливостям старших дошкільників. У групових кімнатах була присутня достатня кількість іграшок, які відповідали віку. Кольорове оформлення груп мало стримані, пастельні тони, які не створювали додаткового напруження на нервову систему дітей. Режимні моменти та організація перебування дітей в дошкільних навчальних закладах були схожі між собою. На кожній групі позмінно працювали по два вихователі та один помічник вихователя.

Усі дошкільні навчальні заклади розташовані в типових приміщеннях з наявністю музичних та фізкультурних залів та обладнаних ігрових майданчиків, розташованих на їхній території. В усіх дошкільних навчальних закладах було правильно організовано предметно - розвивальне середовище, яке сприяло успішному розвитку дітей дошкільного віку.

2.2. Методична база дослідження дезадаптації дітей старшого дошкільного віку

З аналізу психолого – педагогічної літератури ми визначили, що дезадаптація являє собою багатофакторний та системний процес, вивчення якого потребує системного підходу. Як відзначав Б. Ф. Ломов, «природу психічного можна зрозуміти тільки на основі системного підходу, тобто розгляді психічного в тій безлічі зовнішніх і внутрішніх відносин, в яких воно існує як цілісна система» [148, с.26]. Таким чином, дезадаптація виявляється як у властивостях особистості, так і в її станах, вона має складну багаторівневу, всебічну структуру й функціонує в складній системі

взаємозв'язку внутрішніх, психічних і зовнішніх природних і соціальних чинників. Така природа дезадаптації дозволяє застосувати системний підхід до її дослідження.

При системному аналізі дезадаптації особистості необхідно керуватися загальними характеристиками системи: цілісністю, структурою, взаємозв'язком системи із середовищем, ієрархічністю, множиною її описань [51]. Системний аналіз дозволяє виявити основні напрями умов пошуку й причин, що сприяють формуванню дезадаптації. Згідно законам діалектики, однією з основних причин розвитку системи в бажаному або небажаному напрямі є суперечності, що виникають у системі.

При застосуванні системного підходу до дослідження дезадаптації особистості разом з дотриманням загальних наукових принципів детермінізму й розвитку, ми спиралися на принципи єдності свідомості та діяльності (С. Л. Рубінштейн), адаптивності людської поведінки (у різних загально психологічних підходах до вивчення поведінки людини).

Аналіз психодіагностичної літератури довів, що незважаючи на велику кількість методик діагностики адаптації, немає такого психодіагностичного інструмента, за допомогою якого можливо було б дослідити цілісну картину дезадаптаційних проявів у дітей старшого дошкільного віку. Відповідно до завдань дослідження та з урахуванням вікових особливостей дітей, нами було підібрано комплекс психодіагностичних методик для визначення дезадаптації в старших дошкільників.

Для достовірної діагностики дезадаптації, необхідно врахування впливу різних чинників, що зумовлюють її виникнення, встановлення чітких критеріїв для розпізнавання негативних ознак. Саме ці аспекти визначили основні орієнтири в проведенні емпіричного дослідження проявів дезадаптації в дітей старшого дошкільного віку, що відображено в системі характеристик, створеній на основі теоретико-методологічного аналізу проблеми, які представлено в табл. 2.1.

Системно-структурна модель дезадаптації дітей старшого дошкільного віку в дошкільному навчальному закладі

Чинники дезадаптації	Критерії дезадаптації	Психодіагностичні Методики
Психосоматична підсистема		
Обтяженість анамнезу розвитку; наявність хронічних захворювань; морфофункціональні особливості нервової системи (ММДФ, церебрально-органічні порушення тощо).	Часті та тривалі захворювання; група здоров'я; астеничний синдром; порушення сну та апетиту; невідповідність розвитку віковим нормам.	«Методика непрямой експрес - діагностики рівня психічного розвитку дошкільників» (П. А. М'ясоїд), контент-аналіз медичної документації, опитування батьків.
Предметно – середовищна підсистема		
Невідповідність режиму дня в дошкільному закладі домашньому; обмеженість розвиваючого середовища; незручне обладнання кімнат (невдалі кольорові рішення, незручність меблів, відсутність зон для відпочинку та самостійної діяльності); одноманітність режимних моментів.	Низький рівень культурно - гігієнічних навичок дитини; низька активність дитини у виконанні режимних моментів; невміння орієнтуватися в предметному просторі в групі; несамостійність та залежність від дорослого у здійсненні побутових процесів; відсутність самообслуговування.	Анкетування батьків «Сформованість культурно-гігієнічних навичок у дітей» (Л. В. Стреж); бесіда з дітьми; методика «Експертна оцінка адаптованості дитини» В.Чиркової, О.Соколової, О.Сорокіної (критерій «Включеність дитини в режимні моменти»).
Діяльнісна підсистема		
Монотонна зайнятість дітей; обмежена кількість ігрового обладнання; відсутність цілеспрямованої роботи педагога щодо організації ігрової діяльності дітей, надання переваги інтелектуальному розвитку дітей; нехтування педагогом природною потребою дітей у грі.	Низька активність дитини в ігровій діяльності; невміння дотримуватись правил гри; емоційне незадоволення від гри; невміння складати сюжет та обмеженість репертуару ролей у грі; конфліктна поведінка у грі; низький рівень пізнавальної активності дитини; несамостійність в діяльності.	Методика спостереження за ігровою діяльністю Л. В. Артемової, І. О. Шкільної; методика «Експертна оцінка адаптованості дитини» О. Л. Соколова, О. В. Сорокіна, В. І. Чирков (критерій «Активність дитини в ігровій діяльності»)

Продовження таблиці 2.1

Чинники дезадаптації	Критерії дезадаптації	Психодіагностичні Методики
Соціальна підсистема		
Негармонійний тип сімейного виховання; неповний склад сім'ї; перебування дитини на вихованні в родичів; обмежена кількість соціальних контактів дитини; авторитарний стиль спілкування педагога.	Неучасть дитини в стабільних ігрових об'єднаннях дітей; відсутність взаємних симпатій між дітьми; неприйняття дитиною соціальних норм та правил групи; складності спілкування з однолітками та дорослими; низький статус дитини в колі однолітків.	Методика «Експертна оцінка адаптованості дитини» О. Л. Соколова, О. В. Сорокіна, В. І. Чирков (критерії «Спілкування з однолітками», «Спілкування з дорослими»), соціометрична методика «Два будиночки» (К. Фопель).
Емоційно-особистісна підсистема		
Типологічні властивості ВНД (повільність, імпульсивність, підвищена боязкість, замкненість, запальність, надмірна чутливість, підвищена збудливість нервової системи); індивідуально-психологічні особливості дитини; наявність попереднього негативного досвіду відвідування ДНЗ.	Відсутність бажання відвідувати дошкільний заклад; конфліктна поведінка дитини; поведінкові порушення (гіперактивність, усамітненість, прояви агресії); страхи, тривожність; нестійкий емоційний стан чи негативний настрій; невпевненість у собі; низька самооцінка.	Опитувальник для виявлення труднощів у поведінці та проблем адаптації Р. Гудмена, проєктивна методика «Дім – Дерево – Людина» (Дж. Бук), методика «Шкала самооцінки» (В. Г. Щур), методика «Емоційне благополуччя дитини в ДНЗ» (Є. В. Кучерова).

Для дослідження стану адаптації дітей старшого дошкільного віку до умов дошкільного навчального закладу, з метою виявлення дезадаптації, нами були розроблені показники адаптації за кожною з підсистем та підібрані відповідні методики для їхньої діагностики. Усі методики, які використовувались нами для системного дослідження дезадаптації за кожним критерієм, представлені нами нижче.

1. *Психосоматична підсистема адаптації.* Показниками адаптації за даною підсистемою ми обрали:

- групу здоров'я дитини, яку визначали за допомогою контент – аналізу медичної документації. Нами аналізувались медичні картки дітей, а

результати фіксувалася в «Діагностичній картці дитини» (Додаток А). Включення даного показника у визначення стану адаптації обумовлено тим, що дитина, яка має порушення соматичного здоров'я, які приховані від спостереження, більш за інших схильна до виникнення дезадаптації. Оцінка за даним показником відбувалася наступним чином: діти, які мали третю групу здоров'я отримували по 3 бали та були віднесені нами до низького рівня (НР) адаптації (власне дезадаптації); діти з другою групою здоров'я були віднесені нами до середнього рівня (СР) адаптації та отримували по 2 бали; діти з першою групою здоров'я відповідали в нашому дослідженні високому рівню (ВР) адаптації та отримували 1 бал.

- частоту захворювань дитини ми також визначали за допомогою методу контент – аналізу медичної документації, а також за даними анкетування батьків «Анамнестичні фактори ризику, які ускладнюють адаптацію дитини до ДНЗ» (Додаток Б). Оцінювання даного показника відбувалося за трьома рівнями: діти, що хворіли більше одного разу на місяць та мали тривалий перебіг захворювання, були віднесені до низького рівня адаптації (власне дезадаптація) та отримували оцінки в 3 бали; діти, що хворіли один раз на місяць, а тривалість захворювання становила 5 – 7 днів – отримували по 2 бали, що відповідало середньому рівню адаптації; коли частота захворювань дитини становила не більше одного разу протягом двох місяців, це визначалося нами як високий рівень адаптації та оцінювалась в 1 бал.

- відповідність психологічного розвитку дитини віковій нормі. Оцінка даного показника відбувалась за допомогою проведення методики П. А. М'ясоїд «Методика непрямой експрес - діагностики рівня психічного розвитку дошкільників» за результатами спостереження вихователів (Додаток В). Оцінка за даним показником проводилась наступним чином: оцінка 0 - 3 балів за результатами методики, відносилась нами до низького рівня адаптації та оцінювалась відповідно в 3 бали; середній рівень адаптації (6 – 4 бали) оцінювався нами в 2 бали; оцінка 9 – 7 балів, відповідала високому рівню

психологічного розвитку дитини та свідчила про сприятливий стан процесу адаптації, а отже, оцінювалась нами в 1 бал.

2. *Предметно – середовищна підсистема адаптації.* Оцінка стану адаптації за даною підсистемою проводилась за наступними показниками:

- мотивація відвідування дошкільного навчального закладу. Цей показник оцінювався нами за допомогою методу бесіди, яка проводилась з дитиною (Додаток Г). За результатами бесіди з дітьми, рівень адаптації визначався наступним чином: відповіді, які отримували від 0 до 3 балів, були віднесені до низького рівня адаптації та оцінювались в 3 бали; оцінки в 3 - 6 балів були віднесені нами до середнього рівня адаптації (2 бали); результати бесіди, що були оцінені в 7 – 10 балів, відповідали високому рівню адаптації та оцінювались нами в 1 бал.

- включеність дитини в режимні моменти. Для оцінки даного показника була застосована адаптована нами схема спостережень В.Чиркової, О.Соколової, О.Сорокіної за критерієм «Включеність дитини в режимні моменти» з метою встановлення активності дитини під час виконання режимних моментів у дошкільному навчальному закладі (Додаток Д). Оцінювання відбувалось наступним чином: оцінка 0 - 1 бали була віднесена до низького рівня адаптації (3 бали), часткове виконання режимних моментів (2-3 бали) оцінювалось нами в 2 бали та відповідало середньому рівню адаптації, а активна участь дитини в усіх режимних моментах оцінювалась за шкалою методики в 4-5 балів та розцінювалась нами як показник високого рівня адаптації (1 бал).

- сформованість культурно – гігієнічних навичок дитини. Аналіз даного показника відбувався за допомогою методу анкетування. Батькам пропонувалося відповісти на запитання анкети Л. В. Стреж «Сформованість культурно – гігієнічних навичок у дітей» (Додаток Е). Оцінювання відбувалось наступним чином: низькому рівню адаптації відповідали оцінки за методикою 12 балів та менше, що відповідно оцінювалось нами в 3 бали;

23 - 13 балів за даними анкетування відповідали середньому рівню адаптації та оцінювались нами в 2 бали; оцінки 36–24 бали відповідали високому рівню адаптації та оцінювались нами в 1 бал.

3. *Діяльнісна підсистема адаптації.* За даною підсистемою нами був використаний метод спостереження з метою аналізу ігрової діяльності дітей за наступними показниками:

- активність дитини в ігровій діяльності. Цей показник ми досліджували за методикою «Експертна оцінка адаптованості дитини» О. Л. Соколова, О. В. Сорокіна, В. І. Чирков (критерій «Активність дитини в ігровій діяльності»). У процесі спостереження за поведінкою дошкільників у грі ми проводили заміри активності в сюжетно-рольових іграх та аналізували ступінь активності дітей. Результати фіксувалися у бланку спостережень (Додаток Ж).

Оцінки низького рівня адаптації (0-1 бали) отримували діти, які гралися на самоті, демонстрували недостатній або зовсім відсутній інтерес до гри, ігрові дії дітей зводились до гри з предметами. Якщо діти й ставали учасниками ігрових об'єднань, то займали лише пасивну позицію, або ж одразу виходили з гри. Така поведінка дітей у грі оцінювались нами в 3 бали. Оцінки середнього рівня адаптації 2 бали відповідали результатам оцінювання за методикою 2-3 балам. Їх отримували діти, які періодично ставали учасниками ігрових об'єднань, виявляли позитивне ставлення до гри та підтримували участь у ній, але самі не були ініціатором ігрових дій. До високого рівня адаптації (1 бал), були віднесені діти, що за результатами методики отримали 4-5 балів. Вони проявляли ініціативу в організації гри, охоче приймали участь у рухливих та колективних іграх.

- дотримання правил гри. Оцінка наступного показника відбувалась за результатами аналізу спостережень психолога під час сюжетно – рольової гри дітей. Низький рівень адаптації (3 бали) за даним показником отримували діти, які часто порушували правила гри, не здатні були узгоджувати свої дії з

ігровими діями інших для досягнення ігрової мети, заважали іншим дітям гратися, не змінювали своєї поведінки, коли їм робили зауваження. Вони, якщо і вступали в гру, то швидко з неї виходили через порушення правил, або зовсім не були прийняті однолітками до гри.

Оцінки середнього рівню (2 бали) отримували діти, які дотримувались правил, але під час гри часто ображались, відмовлялися грати далі з тієї причини, що гра йшла не за їхніми правилами, що інші виконували більш цікаві ролі. Високий рівень адаптації, що відповідно оцінювався в 1 бал, отримували діти, які вміли довести гру до кінця, узгоджували свої бажання з правилами гри, були спроможні встановлювати партнерські стосунки з ровесниками, підпорядковували свою поведінку правилам гри, організовували та регулювали спільну діяльність, адекватно реагували на зауваження дорослих.

- виконання ролей гри. Вивчення показника відбувалось за методикою спостереження за ігровою діяльністю дітей Л. В. Артемової, І. О. Шкільної [13]. Спостереження проводилось в умовах організованої рольової гри в групі з 5-7 осіб, у звичному для дітей груповому приміщенні. Тема гри задавалась психологом, який і здійснював діагностичне спостереження. Психолог не втручався в процес гри. У разі потреби дорослий надавав мінімальну допомогу в організації ігрового процесу. Дітям пропонувалися на вибір наступні теми: «Подорож», «День народження в друга». Головною умовою гри була відсутність чітко заданої ситуації, що дозволяла включати в сюжет гри різні ролі та наявність достатньої кількості ролей для всіх учасників. Пропонувалося починати гру наступним чином: «Діти, давайте ми з вами пограємо в День народження. Хто з вас скаже, що це за свято і як воно звичайно проходить? (відповіді дітей). А зараз ми починаємо гру». У бланку спостережень «Схема вивчення ігрової діяльності старшого дошкільника» (Додаток 3), фіксувалася частота звернень дитини до дорослих з метою отримання допомоги, кількість ігрових контактів з дітьми та те, як дитина

узгоджує власні дії з діями інших гравців, створення ігрової обстановки; повідомлення про задум гри, ролі; реалізацію рольової поведінки; спостереження за гравцями (мовчазне); ступінь участі у грі (кількість дій, спрямованих на реалізацію ігрових ролей); змістовність актів діяльності (орієнтація в умовах гри, реалізація ігрових ролей; адекватність ігрових дій, що відтворюють зовнішній бік діяльності дорослих та їх відносин реальному прототипу; ступінь узагальнення ігрових дій, відповідність поведінки дітей правилам спільної діяльності).

Низький рівень адаптації – 3 бали - отримали діти, які при розподілі та під час виконання ролей конфліктували, відмовляються від ролей; не вміли розгортати сюжет спільної гри, діяти відповідно до задуму, демонстрували дуже обмежену кількість ігрових дій. Середній рівень адаптації (2 бали), отримували діти, які виявляли інтерес до гри, могли підтримати та розгорнути сюжету, але проявляли себе малоініціативно, почувалися скуто, не наважувались звертатися до дорослих, відчували труднощі при необхідності договорюватися з однолітками, виявляли низьку активність рольової взаємодії. Високий рівень адаптації (1 бал), отримували діти з ініціативним ставленням до ігрової діяльності, які дотримувались правил гри, встановлювали рольову взаємодію з однолітками, володіли достатньою кількістю ігрових дій, самостійно організовували та розгортали сюжетну ігрову діяльність, уміли розподіляти ролі, діяли відповідно до ігрової ролі, самостійно будували та розгортали сюжет гри, були частими учасниками ігрових об'єднань, активно приймали участь у грі та виконували різні ролі.

4. *Соціальна підсистема адаптації.* Для оцінки стану адаптації за даною підсистемою ми обрали наступні показники:

- спілкування дитини з однолітками. Для оцінки наступного показника була застосована адаптована нами методика О. Л. Соколової, О. В. Сорокіна, В. І. Чиркова «Експертна оцінка адаптованості дитини» (критерій «Спілкування з однолітками») (Додаток II). Спостереження за дітьми

проводилось під час різних режимних моментів. За даними спостереження діти отримували відповідні оцінки: (0-1 бали) низький рівень адаптації, що відповідно оцінювався нами в 3 бали, отримували діти, які не вступали в контакт з однолітками з власної ініціативи, якщо і йшли на контакт, то за вимогою вихователів та дорослих. Спілкувалися з однолітками носило суто формальний, «примусовий» або ж конфліктний характер. Діти надавали перевагу усамітненню.

Середній рівень адаптації, за даними методики (2-3 бали), відповідав згідно загальної оцінки всіх методик 2 балам. Його отримали діти, які прагнули спілкуватись з однолітками, але часто конфліктували, повертаючи до себе увагу. Коло їхнього спілкування було обмежено малою кількістю дітей. Результати методики (4-5 балів) були віднесені нами до високого рівня адаптації (1 бал). Ці діти легко йшли на контакт з достатньою кількістю однолітків, спілкування відбувалося за власною ініціативою та мало характер співпраці.

- соціальний статус дитини в групі однолітків. Оцінка даного показника відбувалося за допомогою проведення соціометричної методики К. Фопель «Два будиночки» (Додаток К), в основі якої лежить процедура вибору дітьми членів групи, яким вони надають найбільшої переваги. Методика, спрямована на визначення позиції дитини в групі однолітків, яка зазвичай підкреслює та робить більш явними проблеми дитини в групі.

Для виконання даної методики дітям пропонувалося визначити найбільш приємних та найменш приємних однолітків, розмістивши їх відповідно в червоному та чорному будиночках. За аналізом виборів дітей, відбувалась оцінка рівня адаптації дитини в колективі однолітків. До низького рівню адаптації (3 бали) були віднесені діти, які не отримали ні позитивних, ні негативних відповідей, так звані «аутсайдери» та діти, які отримали переважно негативні відповіді інших. Середній рівень адаптації (2 бали) - отримали прийняті групою діти, котрі мали як позитивні, так і негативні

вибори однолітків. Високий рівень адаптації – 1 бал, одержували діти, котрі стали лідерами (зірками) та отримали в 2 рази більше позитивних виборів від середнього показника.

- спілкування з дорослими. Для аналізу даного показника нами був застосована методика «Експертної оцінки адаптованості дитини» за критерієм «Складності спілкування з дорослими». Оцінювання здійснювалось психологом шляхом спостереження за дітьми в різні режимні моменти (на заняттях, на прогулянці, під час одягання та роздягання, виконання гігієнічних процедур та організованих ігор). Результати фіксувалися в бланку спостережень (Додаток Л). Діти, які уникали спілкування з дорослими (вихователь, помічник вихователя), не наважувалися звернутися за допомогою до дорослого, виявляли хвилювання при необхідності спілкування з дорослими під час занять, колективних ігор, пасивні та безініціативні, отримували оцінку в 3 бали, що відповідало низькому рівню адаптації. Діти, які виявляли вибірковий характер спілкування, віддавали перевагу одному з вихователів, або помічнику вихователя іноді зверталися по допомогу, відповідно оцінювались в 2 бали, що відповідає середньому рівню адаптації. Високий рівень адаптації – 1 бал – отримували діти, що вміли спілкуватися та встановлювати ділову взаємодію з дорослими.

5. *Емоційно - особистісна підсистема адаптації.* Оцінка стану адаптації за даною підсистемою відбувалась за наступними показниками:

- самооцінка дитини. З метою визначення даного показника ми скористалися методикою «Шкала самооцінки» (автор В. Г. Щур) [98]. Дитині пропонувалось розглянути малюнок сходів, що складався із семи сходинок, паперову фігурку хлопчика або дівчинки (залежно від статі дитини), яку можна ставити на драбинку (Додаток М). Психолог пояснює значення намальованих сходинок: «Поглянь на ці сходи. На найвищій сходинці стоять хороші, добрі, слухняні хлоп'ята; на середній - хороші діти, але вони іноді

балуються й пустують; унизу - неслухняні, злі хлопчики й дівчатка. На яку сходинку ти сам себе поставиш? Куди тебе поставлять батьки (вихователі, хлоп'ята з твоєї групи)?». Оцінка результатів відбувалася наступним чином: низький рівень адаптації – 3 бали – отримали діти, які ставили себе в основному на нижні сходинки, не доводили свій вибір, або посилялися на думку дорослого; середній рівень адаптації – 2 бали – отримали діти, які поставили себе на нижню сходинку хоча б 1 раз; високий рівень адаптації – 1 бал – отримали діти, які ставили себе на верхні сходинки, аргументуючи свій вибір, посиляючись на думку дорослого, або пояснюючи свої дії, посиляючись на реальні ситуації й досягнення, вважали, що оцінка інших людей така сама, або декілька нижча. Велику діагностичну цінність за даною методикою являв собою такий показник, як наявність чи відсутність розриву між особистою самооцінкою дитини та її оцінкою іншими дітьми.

- емоційний стан дитини. Оцінка даного показника відбувалося за результатами спостереження психолога (Додаток П) та проведення методики Є. В. Кучерової «Емоційне благополуччя дитини в дошкільному закладі» (Додаток Н). Проведення методики відбувалося в кілька етапів. На першому етапі психолог проводив індивідуальні бесіди з дітьми, на другому проводилось обговорення проєктивних ситуацій. Оцінювання відбувалося наступним чином: до низького рівня адаптації - 3 бали були віднесені діти, що демонстрували негативне відношення до дитячого садка та перебування в ньому, скаржились на відсутність друзів та приятелів, у висловлюваннях переважали негативні висловлювання. Середній рівень адаптації з оцінкою в 2 бали, отримали діти, які мали хоча б одну негативну відповідь. Великого значення в дослідженні надавалося аналізу ситуації, на яку дитина негативно реагувала, адже вона орієнтує дослідника на пошук шляхів подолання негативного самопочуття дитини в дошкільному закладі. Відповіді дітей, що демонстрували стійке позитивне емоційне відношення до дошкільного закладу та перебування в ньому, розцінювались нами як високий рівень

адаптації з оцінкою в 1 бал.

- поведінка. Діагностика за даним показником відбувалася за допомогою проективної методики Дж. Бука «Дім – Дерево - Людина» (Додаток Р) та опитувальника для педагогів Р. Гудмена « Виявлення труднощів у поведінці та проблем адаптації» (Додаток С).

Проективна методика «Дім – Дерево - Людина» - один з інструментів дослідження особистості дитини (О. І. Захаров [89; 90]), що найчастіше вживається в психологічній практиці. Він інформативний, зручний та простий у дослідженні, не провокує психологічного захисту дитини. В оригінальних вимогах до проведення дослідження, додається довгий перелік питань, які ставляться дитині після малювання. Ми відмовилися від цієї частини дослідження через низьку інформативність інтерпретації відповідей у дітей дошкільного віку, а також довготривалість процедури. Натомість ми проводили вільну не стандартизовану бесіду з кожною дитиною про зміст малюнків, поступово переходячи до збору відомостей про конкретну ситуацію. З метою одержати максимально повну проективну інформацію від дитини, ми пропонували малювати «Дім – Дерево - Людина» після встановлення доброго емоційного контакту (частіш за все, під час другої-третьої зустрічі). Перед малюванням дитині надавалась інструкція: "Намалюй, будь ласка, як можна краще Будинок, Дерево, Людину. Можеш зобразити його як тобі заманеться, малювати як хочеш довго. Важливо, щоб вийшов найкращий (Дім, Дерево, Людина) з усіх, які ти вмієш малювати". За відмови малювати, ми не наполягали (пропонували малювання потім). При колюваннях заохочували дитину без оціночних суджень. Отримані оцінки за даною методикою ми співвідносили з відповідями вихователів на запитання опитувальника, та визначали рівень адаптації: низький рівень адаптації, який оцінювався нами в 3 бали, отримували діти, у малюнках яких чітко вирізнялись ознаки порушень поведінки. Ітерпритація проективної методики співпадала з оцінкою педагога за опитувальником. Середній рівень – 2 бали –

отримували діти, які на малюнках демонстрували поодинокі симптоми порушень поведінки, які не співпадали з відповідями вихователів або мали незначні прояви. Високий рівень адаптації – 1 бал – отримали діти, малюнки яких демонстрували повну відсутність негативних порушень. Опитування педагогів теж указувало на відсутність порушень поведінки.

Таким чином, всі показники кожної з п'яти підсистем адаптації, були віднесені нами до високого (1 бал), середнього (2 бали) та низького (3 бали) рівнів адаптації. Складності представляла процедура визначення загального рівня адаптації за кожною з підсистем. З цією метою нами була використана методика перекладу вихідних параметрів у якісно однорідні кількісні значення (Додаток Т).

У цілому програма констатувального експерименту включала: віднесення кожного показника адаптації до певного рівня: високий (3), середній (2), низький (1); дослідження розподілу дітей за кожним з показників адаптації; визначення інтегрального показника адаптованості за кожною підсистемою; окреслення найбільш уразливих підсистем адаптаційного процесу; установа загального характеру розподілу дошкільників за системно–структурною моделлю адаптації; описання психологічних особливостей дезадаптації дітей старшого дошкільного віку.

2.3. Визначення стану адаптації у дітей старшого дошкільного віку (констатувальний експеримент)

Як було вказано в попередньому розділі, у структурі процесу адаптації можна виділити певні підсистеми, за якими відбуваються зміни під час звикання дитини до нових умови життєдіяльності. Розглянемо, які особливості, виявлені в ході дослідження, характеризують кожен підсистему за виділеними показниками адаптації. Зупинимось спочатку на тих результатах, котрі отримано за допомогою обраних нами методик.

Результати розподілу старших дошкільників за кожним із показників системно-структурної моделі адаптації - дезадаптації представлені нами в табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Рівні показників адаптації - дезадаптації старших дошкільників за результатами констатувального експерименту

Підсистеми моделі адаптації	Показники адаптації	Рівні адаптації					
		Високий		Середній		Низький	
		Кількість осіб	%	Кількість осіб	%	Кількість осіб	%
Психосоматична	Група здоров'я	22	12,6	77	44	76	43,4
	Частота захворювань	18	10,3	76	43,4	81	46,3
	Вікова відповідність розвитку дитини	45	25,7	106	60,6	24	13,7
Предметно-середовищна	Мотивація відвідування ДНЗ	43	24,6	94	53,7	38	21,7
	Включеність дитини в режимні моменти	43	24,6	99	56,6	33	18,8
	Сформованість КГН	61	34,8	99	56,6	15	8,6
Діяльнісна	Активність дитини в ігровій діяльності	48	27,4	95	54,3	32	18,3
	Дотримання правил гри	36	20,6	108	61,7	31	17,7
	Виконання ролей гри	41	23,4	107	61,2	27	15,4
Соціальна	Спілкування з однолітками	39	22,3	96	54,8	40	22,9
	Соціальний статус в групі	45	25,7	94	53,7	36	20,6
	Спілкування з дорослими	57	32,6	98	56	20	11,4
Емоційно-особистісна	Самооцінка	48	27,4	84	48	43	24,6
	Емоційний стан дитини	41	23,4	71	40,6	63	36
	Поведінка	36	20,6	87	49,7	52	29,7

Психосоматична підсистема адаптації. Стан адаптації за психосоматичною підсистемою оцінювався нами за такими показниками як:

належність дитини до групи здоров'я, частота захворюваності та відповідність психічного розвитку дитини віковій нормі. Визначення *групи здоров'я* здійснювалося на основі аналізу медичної документації на кожну дитину, тобто в результаті контент-аналізу медичних карток дошкільників. В дослідженні використовувалася наступна класифікація груп здоров'я: основна (1), додаткова (2) та спеціальна (3). Відповідно до групи були уведені оціночні критерії для кожної дитини: основна група – високий рівень здоров'я, додаткова – середній рівень здоров'я й спеціальна, відповідно, низький рівень здоров'я. У результаті аналізу нами було визначено, що тільки 12,6 % дітей (22 дошкільники) мають першу, тобто, основну групу здоров'я.

Належність до цієї групи передбачає, що дитина не тільки має відповідний до норми рівень фізичного й психічного розвитку, хворіє не частіше ніж 1-2 рази на рік у легкій формі, а також не має хронічних захворювань. Якщо розглядати значення отриманого показника за групами здоров'я, то, на перший погляд, цей результат не викликає занепокоєння. Але відносно загальної вибірки досліджуваних дітей, відсоток дошкільників, що мають 1 групу здоров'я – це тривожний результат. Адже всього 22 дітей з 175 дошкільників практично здорові й можуть активно розвиватися та адекватно адаптуватися до умов перебування в будь-якому середовищі.

Другу групу здоров'я серед загальної вибірки мали 44% дошкільників , що складало 77 дітей із 175. Тобто, менше ніж половина дітей часто та тривало хворіє й має в наявності хронічну хворобу або ознаки відставання в фізичному розвитку й знаходиться на диспансерному обліку. Такий стан здоров'я, визначений, як середній його рівень, значно зменшує потенційні можливості розвитку й адаптації дитини до нових умов виховання, спілкування, навчання тощо.

Третю або спеціальну групу здоров'я, з низьким його рівнем складали 43,4% дітей, тобто 76 з 175 дошкільників. Більше половини дітей з загальної вибірки мають не тільки ознаки відставання в фізичному розвитку чи його

аномалії, але й знаходяться на диспансерному обліку з приводу декількох хронічних хвороб і закономірно часто та тривало хворіють. Діти, з таким низьким рівнем здоров'я завжди мають проблеми не тільки в зростанні й розвитку, але й на всіх рівнях адаптації до навколишнього середовища, в якому особливе значення має освітньо – виховне середовище дошкільного навчального закладу.

Наступний показник адаптації за психосоматичною підсистемою, який був досліджений нами, це – *частота захворюваності*. Теоретичне дослідження довело, що одним із чинників забезпечення сприятливого перебігу адаптаційного процесу є задовільний фізичний стан "новачків", наявність знань про власне здоров'я, уміння дбати про нього. З досвіду роботи науково-практичної школи ім. Ю.Ф. Змановського „Здорова дитина” відомо, що за ступенем резистентності дитини до гострих респіраторних захворювань можна оцінити ефективність психолого - педагогічних чинників та заходів, які полегшують адаптацію до нових соціальних умов [231].

Ізольований розгляд цього показника має низьку інформативність, тому його значення доцільно вивчати паралельно з показником групи здоров'я.

Так, високий рівень адаптації в нашому дослідженні мали діти з низькою частотою захворюваності, який був виявлений нами лише у 10,3% дітей, тобто, тільки у 18 з 175 дошкільників. Частота захворюваності у цих дітей була обумовлена в основному, нетривалими хворобливими станами на фоні короткотривалих респіраторних інфекцій. Усі діти з високим рівнем показника частоти захворюваності мали високий рівень здоров'я, тобто належали до 1 групи здоров'я. Низький рівень адаптації визначений нами у 46,3% випадків, тобто у 81 дитини із загальної вибірки дошкільників. Частота захворюваності відбиває не тільки кількісну характеристику хвороби, тобто перебування на лікарняному режимі, але й тяжкість, явище загострення чи рецидиву хвороби або первинне гостре захворювання. Так, у дітей з 2 та 3 груп здоров'я показник частоти захворюваності був обумовлений рецидивом

та загостренням хронічних хвороб і знаходився, відповідно, на високому й середньому рівні. Зокрема, його значення на середньому рівні були визначені у 43,4% (76 дошкільників) дітей із загальної вибірки.

Повертаючись до доцільності інтегрального розгляду показників адаптації за психосоматичною підсистемою, нами була встановлена закономірність відповідності відсоткових та абсолютних їх значень. Так, середній рівень здоров'я та частота захворюваності на тому самому рівні мають майже однакові відсоткові значення, відповідно 44% (77 дітей) і 43,4% (76 дітей).

Стосовно співвідношення значень показників 1 групи здоров'я та низького рівня частоти захворюваності, нами також визначені як певні закономірності, так і особливості. Тобто, низький рівень захворюваності мають і 1 групу здоров'я приблизно однакова кількість дітей, відповідно 22 і 18, що складало 12,6% і 10,3% дітей. Але, привертає увагу той факт, що низький рівень захворюваності мають більше дітей, ніж ті, що складають 1 групу здоров'я. Ця особливість, на наш погляд, пояснюється тим, що показник групи здоров'я має більш інтегрований зміст, ніж показник частоти захворюваності, тобто, належність до конкретної групи здоров'я визначають декілька складових, серед яких і частота захворюваності.

Відповідність психічного розвитку дитини віковій нормі, як один з суттєвих показників адаптації, при аналітичному розгляді мала наступну динаміку. Так, високий рівень відповідності виявлений нами лише у 25,7% (45) дітей, тоді як середній рівень показали 60,6% (106) дітей, тобто більшість досліджуваних. Низький рівень відповідності психічного розвитку дитини віковій нормі зареєстрований у 13,7% (24) дітей. Значення цього показника узгоджуються з динамікою інших показників психосоматичної підсистеми.

Підводячи підсумки розгляду результатів показників за даною підсистемою, можна зробити припущення, що діти з низьким рівнем адаптації за психосоматичною підсистемою, мають так звану

«дизонтогенетичну дезадаптацію», яка склалася в них ще до моменту вступу до дошкільної установи, в ході особливостей перебігу індивідуального розвитку дитини.

Предметно - середовищна підсистема адаптації характеризувалася за сукупністю показників. *Мотивація відвідування ДНЗ* на високому й середньому рівні визначена у більшості дітей, що складало, відповідно 24,6% (43) і 53,7% (94) досліджуваних, низький рівень цього показника виявлений лише у 21,7% (38) дітей. Динаміка цього показника, на перший погляд відбиває досить позитивну тенденцію до адаптації в умовах ДНЗ. Але, враховуючи вікові психологічні особливості досліджуваних дітей, а саме, переважаючу ситуативну поведінку, співвідношення значень цього показника не можуть розглядатися визначальними в оцінці сформованості адаптації. У дітей старшого дошкільного віку, мотиви та емоції моделюються під впливом ситуативних факторів, які безпосередньо діють на дитину. Тобто, мотивація до відвідування ДНЗ, як складова предметно - середовищної підсистеми, несе інформацію про успішність адаптації тільки в сукупності з іншими її показниками.

Включеність дитини в режимні моменти ДНЗ і сформованість культурно-гігієнічних навичок визначені на високому рівні у 24,6% (43) і 34,8% (61) дітей. На середньому й низькому рівні значення цих показників дорівнювали, відповідно 56,6% (99) і 56,6% (99), та 55,4% (97) і 8,6% (15) досліджуваних дітей.

Узагальнюючи результати констатувального експерименту за показниками предметно - середовищної підсистеми, ми зробили висновок, що переважна кількість дітей за кожним з показників даної підсистеми знаходиться на середньому рівні та свідчить про відносно спокійний стан адаптації за предметно - середовищною підсистемою.

Діяльнісна підсистема адаптації. Оцінка даної підсистеми відбувалася за допомогою наступних показників: активність дитини в ігровій діяльності, дотримання правил гри та виконання ролей гри.

За оцінкою показника *активність дитини в ігровій діяльності*, ми отримали наступні результати: високу оцінку за даним показником отримали діти, які проявляли адекватну активність в ігровій діяльності. Їх кількість становила майже третю частину загальної вибірки дітей 27,4% (48). Однак показник цього рівня не можна назвати задовільним, адже переважна кількість дітей посідає середній та низький рівні, відповідно 54,3% (95) та 18,3% (32). Діти поводити себе переважно пасивно, ініціатором ігрової взаємодії переважно були дорослі. Такий розподіл свідчить про досить низьку для даної вікової категорії дітей участь в ігровій діяльності, яка має певні об'єктивні умови.

Дотримання правил гри. Більше половини дітей старшого дошкільного віку 61,7 % (108) отримала за даним показником середні оцінки адаптації, оцінки низького рівня адаптації отримали 17,7% (31), а високі оцінки адаптації отримали 20,6 % (36) дітей. Такий розподіл оцінок за даним показником свідчить про недостатню розвиненість навичок ігрової діяльності, а також свідчить про недостатній рівень розвитку довільної поведінки. Самі по собі низькі оцінки адаптації за даним показником є не досить інформативними й повинні розглядатися лише в комплексі з іншими показниками.

Виконання ролей гри. На високому рівні за даним показником опинилися 23,4% (41) дітей із загальної вибірки, які демонстрували обізнаність у грі, могли виконувати різні ролі, розвивали сюжет, поводити себе відповідно до поставленої цілі в грі, тобто виявилися компетентними у грі. Середній рівень посіли 61,2% (107), що становить більше половини загальної вибірки дітей, вони демонстрували вміння виконувати ролі у грі, але не завжди повно розвивали сюжет гри, відхилялися від виконання певної

ролі, виявляли бажання отримати іншу. Низький рівень зустрічався у 15,4% (27) випадків. Діти відрізнялися необізнаністю у виконанні ролей, небажанням брати на себе різні ролі, виявляли відособленість у грі.

Розподіл дітей старшого дошкільного віку за показниками діяльній підсистеми демонструє, що переважна кількість дітей знаходиться на середньому рівні адаптації. Достатньо велика кількість дітей склала групу з низькими показниками, що свідчить про невисокий рівень розвитку ігрової діяльності та збігається з думкою Н. В. Кудикіної про необхідність педагогічного керування грою дітей [132], задля поліпшення процесу адаптації.

Соціальна підсистема адаптації. В результаті проведення констатувального етапу експерименту за даною підсистемою, нами оцінювались наступні показники: спілкування з однолітками, соціальний статус дитини в колективі однолітків та спілкування з дорослими.

За *показником спілкування з однолітками* 22,3% (39) із загальної вибірки старших дошкільників, мали високий рівень адаптації. Ці діти демонстрували високу активність у спілкуванні з однолітками, мали велику кількість друзів у групі, вміли встановлювати ділову взаємодію з достатньою кількістю дітей. Під час гри діти вміли обмінюватися іграшками, грати однією іграшкою, встановлювати почергову гру з цікавими іграшками. У складних ситуаціях, без допомоги дорослого, могли безконфліктно вирішувати протиріччя, загалом у спілкуванні з однолітками демонстрували соціальну компетентність.

Діти із середнім рівнем, які склали 54,8% (96) вибірки, демонстрували опосередковану активність у спілкуванні з дітьми. У представленій групі діти постійно спілкувалися з 2-3 дітьми, яких вважали своїми друзями, з ними охоче ділилися іграшками, але не дозволяли гратися іншим. При виникненні протиріч емоційно реагували на ситуацію (ображались, демонстрували своє невдоволення), потребували допомоги дорослих.

Кількість старших дошкільників з низьким рівнем адаптації за даним показником становила 22,9% (40) загальної вибірки. Діти цієї групи часто конфліктували з однолітками, не вміли встановлювати тривалого спілкування з дітьми. Намагання інших дітей гратися разом, бути учасниками гри, по черзі гратися однією іграшкою або ділитися іграшками, закінчувались конфліктами, які вирішувались лише за участі вихователя. Після невдалих проб діти продовжували гратися на самоті. Характерною особливістю дошкільників цієї групи є відсутність постійного кола друзів. Цей факт пояснюється тим, що в дітей після невдалих спроб налагодити товариську взаємодію закріплюється негативне емоційне переживання. Дитина починає уникати стосунків з однолітками, поступово відокремлюється від них, «замикається в собі». Причиною для спілкування з дітьми слугують лише вимоги педагога або ж необхідність виконання режимних моментів.

Другий показник, розглянутий нами - *соціальний статус дитини в групі однолітків*. Соціальний статус може розглядатися з двох позицій: з одного боку – сприйняття дитиною самого себе, як частини соціуму однолітків, з іншого боку - оцінка того самого статусу дорослими. Ще один аспект – сприйняття соціального статусу дитини однолітками. Високому рівню адаптації за цим показником відповідає співпадіння всіх трьох оцінок. Якщо на якомусь структурному рівні цього показника виникає неспівпадіння, це створює основу для формування дезадаптації. Причому для дитини завжди найбільш важливими є оцінки однолітків. Саме цей факт обумовив вибір суто дитячих проєктивних методик дослідження цього показника. Високий рівень соціального статусу мали 25,7% (45) дітей. Імена цих дітей часто становили відповіді однокласників на запитання: «З ким би ти хотів товаришувати в групі однолітків?», «Кого ти візьмеш із собою до червоного будиночку?». Дошкільники цієї групи були так званими «лідерами групи», вони високо оцінювали своє положення в групі та їх власна оцінка співпадала з вибором групи.

Середній рівень 53,7% (94) вибірки склали дошкільники, які часто становили вибір однолітків, були так званими «переважними» в групі однолітків. Їх часто вибирали діти, вони мали стабільну позицію в групі однолітків, але самі вважали свою позицію в групі незадовільною, мали претензії на більш високу позицію, скаржились на малу кількість друзів. Таке неспівпадіння суб'єктивної оцінки власне самою дитиною та об'єктивної оцінки оточуючими, складає умови для формування низької самооцінки дитини, та як наслідок - виникнення дезадаптації дитини в даній соціальній групі.

Низький рівень за даним показником мали 20,6% (36) дошкільників. Вони отримали малу кількість виборів серед однолітків, проте за власною оцінкою вони не вважали себе частиною соціуму. Вони рідко становили вибір одногрупників і були непоміченими, або навіть «відторгненими» однолітками. Стан відторгнення дитини в будь – якому середовищі закономірно супроводжується розвитком стану психічної деривації, яка є невід'ємною ознакою дезадаптації. Якщо процес відторгнення продовжується, психічна деривація поглиблюється, трансформується у стан фрустрації, який відповідає наявній сформованій дезадаптації.

За останнім показником *спілкування з дорослими*, нами були отримані наступні результати: високий рівень адаптації становили 32,6% (57) загальної вибірки. Старші дошкільники демонстрували достатню компетентність у спілкуванні з дорослими: зверталися до них за допомогою, висловлювали їм свої бажання, ділилися думками, були позитивно налаштовані на спілкування, активно відповідали на запитання, могли підтримати бесіду з вихователем, виконували доручення та активно ставилися до виконання запропонованих завдань.

До середнього рівня адаптації за даним показником, нами було віднесено 56% (98) дітей нашої вибірки. Для дітей даної групи характерна пасивна поведінка з дорослими, вони не прагнули до тривалої та змістовної

взаємодії, спілкування частіше носило формальний характер. У спілкуванні діти обмежувались формальними привітаннями, зверталися за допомогою у вирішенні конфліктних ситуацій. Діти очікували настанов та інструкцій від дорослого, тобто виявляли інертний або залежний тип спілкування. Особливістю цього типу спілкування є загальна інертність, навіть якщо дитина потребує постійних інструкцій дорослого, це зовсім не означає, що вони їй потрібні для конкретного виконання. Роль дорослого, як «керівника» потрібна більше як запорука надійної підтримки, ніж, як порадника в повсякденному житті.

Група дітей з низьким рівнем спілкування з дорослими складала 11,4 % (20), тобто порівняно небагато. Діти цієї групи спілкувалися з педагогом лише наодинці, ніколи не зверталися до педагога за власною ініціативою, не пропонували своєї допомоги, але з радістю виконували вимоги, якщо їх попросять. Особливістю характеристики дітей за цим показником, на наш погляд, була не тільки відсутність навичок у спілкуванні з дорослими, але й наявність страхів, очікування покарання, несхвалення й не від конкретного дорослого, а від дорослого взагалі. Такий стереотип поведінки зазвичай формується в сім'ї, має стійкий характер і може зберігатися як поведінковий стереотип дуже довго.

Емоційно - особистісна підсистема адаптації. Оцінка адаптації за даною підсистемою, проводилась нами за допомогою таких показників: самооцінка дитини, емоційне благополуччя та поведінка.

Показник *самооцінка*. Ми вважаємо, що причини дезадаптації за емоційно-особистісною підсистемою пов'язані зі ставленням дитини до власного «Я», до свого внутрішнього світу, визначається тим, що вона про себе думає та думкою про неї інших. Невідповідність уявлень про себе дитиною її реальним можливостям, призводить до внутрішнього дискомфорту. За показником самооцінка нами враховувались власні оцінки

дитиною свого реального положення (на даний момент) та положення, яке б вона хотіла займати.

Високі оцінки за даним показником отримали 27,4% (48) дошкільників. Дітей характеризувала адекватна оцінка своїх можливостей, вони виявляли задоволення собою при наявності деяких досягнень, проявляли впевненість у собі. Ці діти займали належне місце у колі однолітків, обирали середнє положення між двох полюсів, визнавали в себе належний рівень здоров'я та привабливості, точно визначали своє місце в групі. Упродовж виконання завдання в дітей переважала врівноваженість, вони виявляли задоволеність.

Середній рівень адаптації було визначено у 48% (84) вибірки. Діти неоднозначно визначали своє положення на сходинках. За одними показниками вони демонстрували завищені уявлення про себе, за іншими - оцінювали себе навпаки низько. Така тенденція свідчить про неточні уявлення дитини про себе, тобто недостатньо сформований образ «Я». Дитина не знає своїх реальних можливостей, тому не здатна себе належно проявити в тому чи іншому виді діяльності, що викликає невпевненість у собі та може бути поштовхом, або покласти підґрунття для формування дезадаптації.

Низьку оцінку адаптації за показником самооцінка отримали 24,6% (43) дошкільників. Вони оцінювали себе низько або ж навпаки високо, явно перебільшуючи свої можливості. На наш погляд, завищена самооцінка, з одного боку, допомагає дитині в досягненні тієї чи іншої мети, але коли вона складається у дитини в результаті уявлень про неї в конкретному соціальному середовищі (під впливом батьків або вихователів з якихось суб'єктивних причин), такій дитині важко адаптуватися до нового середовища, де вона опиняється на одному рівні з іншими та не здатна досягти того самого положення. Це призводить до випадіння дитини із соціальної групи і як наслідок – виникає дезадаптація. Такий саме негативний вплив на пристосування дитини має й низька самооцінка. Дитина не вірить в себе,

тому навіть не прагне досягнути успіху. У подальшому, у таких дітей можливі асоціальні прояви поведінки.

Емоційний стан дитини. Даний показник особливо значущий при діагностиці дітей старшого дошкільного віку. Діти тільки вчаться підпорядковувати свої емоції розуму, залишаючись дуже емоційними. За настроєм дитини можливо визначити комфортність її перебування в дошкільному навчальному закладі. Емоційно діти продовжують реагувати на ті чи інші події, емоції розкривають відношення дитини до конкретної людини. Високі оцінки за даним показником отримали 23,4% (41) дітей старшого дошкільного віку, що становить навіть менше половини загальної вибірки. Дітей характеризувало позитивне емоційне ставлення до відвідування дошкільного навчального закладу, у них переважав урівноважений, позитивний емоційний стан. Діти активно приймали участь у всіх організаційних моментах, характеризувались спокійною поведінкою.

До середнього рівня адаптації, за даним показником, нами було віднесено 40,6% (71) дошкільників. Ці діти демонстрували нестабільний емоційно-позитивний стан, у їхніх відповідях були присутні негативні відповіді на поставлені запитання, але в цілому, у відповідях переважало задоволення від гри та спілкування з однолітками. Проте позитивні емоції переважали не тривалий час, діти демонстрували напруженість та негативне емоційне ставлення до окремих ситуацій. Така тенденція свідчить про наявність незначного внутрішнього дискомфорту, який виявляється у частій зміні емоцій.

Низьку оцінку адаптації за даним показником отримали 36% (63) дітей, що становить майже третю частину нашої вибірки. Це досить невтішні результати, які свідчать про значну кількість дітей, які відчують негативний емоційний стан та психологічну напругу під час перебування в дошкільному навчальному закладі. Навіть незначна кількість дітей з негативним емоційним станом, за рахунок психічної індукції може досить швидко й суттєво

впливати на позитивний емоційний стан адаптованих дітей в групі. Для них характерна різка зміна настрою, спалахи гніву та роздратованості. Упродовж дня може спостерігатися замкнутість, прояви нервового збудження, або глузування. Негативний емоційний стан – перший показник психологічного неблагополуччя дитини, свідчення того, що фруструються актуальні потреби дитини. Внаслідок цього виникає стан нерво – психічної напруги, який призводить до виснаження адаптаційних можливостей дитини, що провокує виникнення дезадаптації.

Поведінка - останній показник за особистісною підсистемою, дуже важливий для визначення загального стану адаптації. Адже наявність порушень поведінки розглядається як симптом, наслідок дезадаптації, далекий від першопричини конфлікту. Сам по собі, він лише констатує наявність дезадаптації, а, коли розглядається у комплексі з іншими показниками системно-структурної моделі адаптації, то дозволяє встановити причину та визначити правильні напрямки корекційної роботи.

Високий рівень адаптації за даним показником отримали 20,6 % (36) загальної вибірки старших дошкільників. Характерною для дітей була врівноважена, спокійна поведінка позитивний емоційний стан протягом дня, активна участь в усіх режимних моментах. Діти із задоволенням відвідували дитячий садок, мали велику кількість друзів у колі однолітків, рідко були учасниками конфліктних ситуацій. Якщо й доводилось конфліктувати довго не тримали образу, відразу ж наступало примирення. Діти виконували доручення вихователя, вміли організувати ігрову взаємодію, гратися разом з однолітками. У вільний час вміли самостійно організувати діяльність (малювання, дидактичні та рухливі ігри). За результатами опитування вихователів не проявляли порушень поведінки.

До середнього рівня адаптації нами було віднесено 49,7% (87) дітей, що становить майже половину загальної вибірки старших дошкільників. Для дітей характерними були поодинокі випадки порушення поведінки такі як

неслухняність, вередливість або нестриманість, що переважно пояснювалось нами як особливості вікового розвитку. Діти могли гратися з іншими, але надавали перевагу вузькому колу друзів. Не завжди ділилися своїми іграшками, інколи не розуміли, що існують не тільки особисті потреби, але й потреби групи. Основні проблеми в поведінці дітей виникали під час виконання режимних моментів (довго засинали та заважали іншим дітям, погано їли та вередували під час прийому їжі), але ці зміни носили короточасний характер і з дитиною можна було легко домовитись. Діти виявляли інтерес під час занять, але він носив нетривалий характер. Вони могли заважати вихователеві проводити заняття, проте робили це не навмисно. Такі порушення поведінки були віднесені нами до середнього рівня, бо діти ще недостатньо володіють довільною регуляцією, розвиток якої може бути зумовлений особистісними відмінностями в розвитку дитини. Належну роль при цьому ми надавали впливу сім'ї (повна – неповна, кількість дітей у сім'ї, умови виховання, переважно хто займається вихованням дитини). Адже всі ці умови впливають та зумовлюють поведінку дитини в дошкільному навчальному закладі.

До групи з низьким рівнем адаптації за даним показником ми віднесли 29,7% (52) дітей. Ця група становить майже третю частину загальної вибірки старших дошкільників. Ми вважаємо, що дані цього показника слід розглядати у взаємозв'язку з показником відповідність психічного розвитку віковим нормам, адже цілком природно, що діти, які відстають в розвитку та мають органічне неблагополуччя, виявлятимуть порушення в поведінці (М. І. Буянов [36; 37], О. І. Захаров [89; 90], С. О. Ігумнов [101]). Загальна динаміка розподілу цього показника, обумовила додаткове угруповання досліджуваних дітей за двома категоріями. Перша категорія – діти з явною формою дезадаптації. До цієї категорії були віднесені гіперактивні, агресивні та тривожні діти. Ці діти проявляли страхи, тривожність по відношенню до дорослих та дітей, невгамовність, ворожість. Вони вели себе не керовано,

агресивно, важко погоджувалися на вмовляння дорослих, протягом дня демонстрували емоційну напругу. Частіше за інших вони були в центрі конфліктів, провокували їх, заважали гратися одноліткам, виявляли демонстративну поведінку, часто отримували зауваження від дорослих. Нерідко діти відмовлялися відвідувати дошкільний заклад. Така поведінка свідчить про явну дезадаптацію дитини до дошкільного навчального закладу.

Друга категорія – діти з прихованою формою дезадаптації. До цієї категорії нами були віднесені так звані «спокійні» діти, які зовсім не заважали вихователям, були непомітними в групі, рідко ставали учасниками ігрових об'єднань, уникали спілкування з однолітками. Виявлення саме цієї категорії дітей є найбільш проблемним моментом у діагностиці дезадаптації. Адже такі діти є «зручними» для вихователів, вони не створюють зайвих проблем, їх майже не чутно в групі, вони поводять себе добре, але схильні до надмірного усамітнення, зануренням у себе. Цей стан характеризувався невиразністю позитивних емоцій, пов'язаних зі спілкуванням з однолітками або грою. Така поведінка характерна для дітей із прихованою формою дезадаптації.

З метою визначення домінуючого показника порушень поведінки у дітей старшого дошкільного віку, нами був проведений відсотковий розподіл дітей (52 особи), які отримали низькі оцінки та виявляли наступні симптоми: тривожність, агресивність, надмірна активність (гіперактивність), усамітнення.

Найбільша кількість дітей, виявлена за симптомом тривожність (Т), значення якого становить 34,6% (18) із вибірки дітей з низьким рівнем за показником поведінка. Малюнки дітей цієї групи характеризувалися використанням ліній із сильним натиском, стиранням, малюванням окремих частин ліній або предметів, штриховкою, що спостерігається у всіх трьох серіях малюнків. Поведінка цих дітей характеризувалась підвищеним хвилюванням; напруженість співпадала з надмірною збудженістю,

завищеною відповідальністю. Вони часто зазнавали занепокоєння з приводу того, чи цікавиться ними вихователь, чи люблять їх дорослі. Діти уникали рухливих ігор, гучних об'єднань дітей. Вони демонстрували занепокоєння, коли виникала необхідність відповідати на запитання дорослого.

Другий, за частотою виникнення, симптом дезадаптації – гіперактивність (Г), у нашому дослідженні виявлений у 26,9 % (14) вибірки. Для поведінки цих дітей характерна підвищена рухова активність упродовж дня, діти легко збуджувались, часто демонстрували занепокоєння. У грі діти не володіли собою, під час занять демонстрували швидку стомлюваність, часто відволікалися. Для них характерною була емоційна нестійкість, швидка зміна настрою, відволікання та розсіювання уваги. При малюванні діти залишали малюнок незакінченим, могли декілька разів повертатися до виконання завдання, часто забували, що треба малювати наступним, перемальовували об'єкт або відмовлялися закінчувати малюнок.

На третьому місці знаходиться такий симптом дезадаптації, як усамітнення (У), який був характерний для 21,2% (11) дітей з порушеннями поведінки. Дітей характеризувало уникання контактів як з однолітками, так і з дорослими, відсутність інтересу до колективних ігор. Цих дітей приваблювала гра наодинці або спостереження за грою інших. При розмові з вихователями або відповідями на запитання, вони часто збивались, виявляли занепокоєння. Діти переважно малювали маленькі двері, вікна або ж демонстрували їхню відсутність. Людину та обличчя малювали схематично, часто в останню чергу, на малюнках були відсутні основні деталі обличчя. Руки людини діти зображували в оборонній позиції.

На останньому місці серед порушень поведінки в старших дошкільників, знаходиться агресивність (А), яка виявлена у 17,3% (9) із кількості дітей з низьким рівнем показника поведінки. Загальною рисою, що привертає увагу в поведінці цих дітей є ворожість. Діти неслухняні, часто конфліктують з однолітками, кричать, використовують силу. Ігри з

однолітками носять характер бійки, останні часто скаржаться на цих дітей. Також ці діти виявляли недовіру до незнайомих людей, речей, ситуацій. Малюнки цих дітей характеризувалися наявністю великої кількості гострих кутів, зубів або пазурів. Діти малювали або занадто велике дерево, або дерево на краю аркушу, гілки зображувались у вигляді рук, пальців. Малюнок людини характеризувався піднятими чи широко розставленими руками, позиція людини агресивна, готова до нападу. Під час малювання діти змінювали позицію аркушу.

Відсотковий розподіл дітей з симптомами дезадаптації за показником поведінки, графічно представлений нами на рис. 2.1.

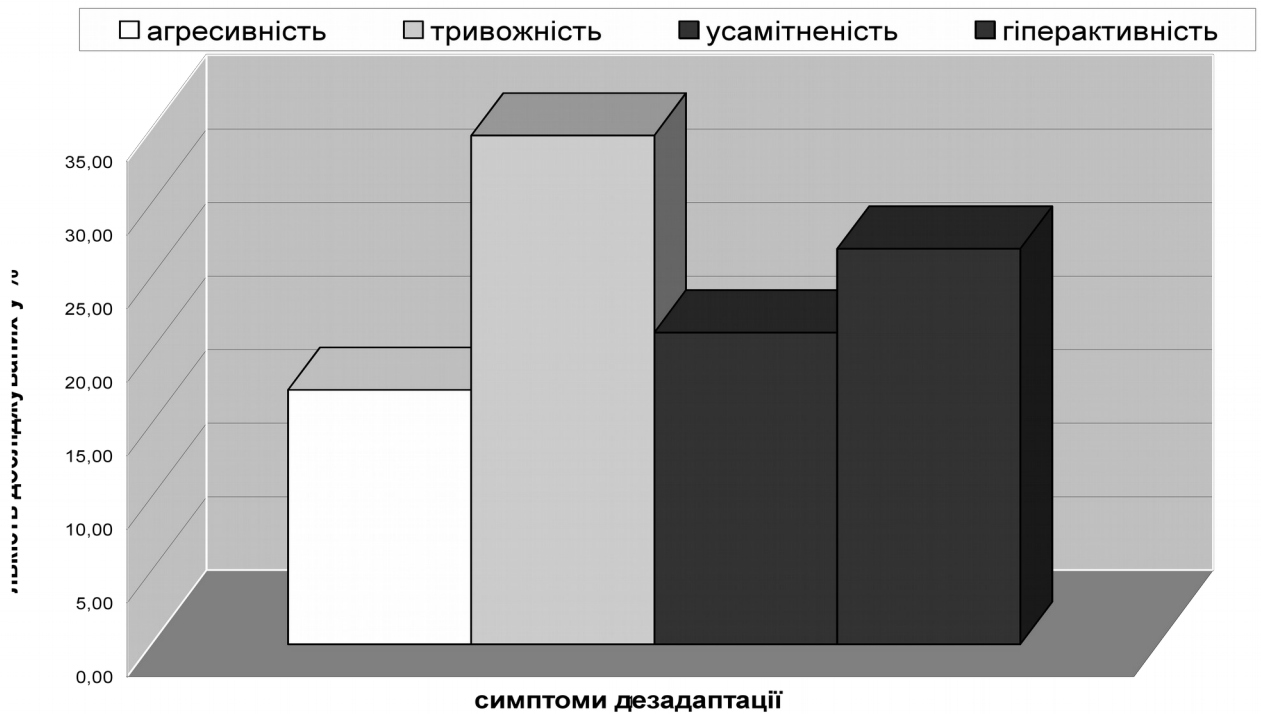


Рис. 2.1. Розподіл старших дошкільників з порушеннями поведінки за симптомами дезадаптації (методика Дж. Бука «Дім – Дерево – Людина», %)

З графічного зображення розподілу порушень поведінки у старших дошкільників, ми бачимо, що симптом гіперактивності є домінуючим. Це можна пояснити віковими особливостями дітей старшого дошкільного віку

(несформованою довільною поведінкою та емоційною лабільністю). Наступним поширеним симптомом порушень поведінки у «новоприбулих» дітей є також тривожність, що, на наш погляд, є цілком зрозумілим явищем. Адже так звані «домашні діти», які починають відвідувати дошкільний заклад з 5 років уже майже є сформованими особистостями, які важче звикають до нового способу життя в дитячому садку. Така реальна картина підтверджує точку зору Н.М. Аксаріної [14], Р.В. Тонкової-Ямпольської [238] про те, що чим менша дитина, тим легше вона пристосовується до нових умов життя, а чим старша – тим важче.

Такі діти давно звикли до певного розкладу дня, правил спілкування з дорослими та однолітками, а нове середовище викликає в них насторогу, інколи страх; їм, бува, важче встановити контакти з однолітками, прийняти участь у грі, бо спілкування дітей переважно відбувається в колі сім'ї. Часто діти виявляли усамітнення, як форму поведінки в незнайомій та іноді «ворожій» для них ситуації. Симптом агресивності зустрічався найрідше та носив форму вираження внутрішнього незадоволення дитини перебуванням в дошкільному навчальному закладі.

Аналіз результатів констатувального експерименту, представлених в таблиці 2.2, свідчить про нерівнозначний перебіг процесів адаптації за кожним з показників. Узагальнюючи розгляд розподілу дітей за всіма показниками адаптації, можна зробити висновок, що найбільш яскраво ознаки дезадаптації виражені за психосоматичною підсистемою: частота захворювань (46,3%) та група здоров'я (43,4%); емоційно-особистісною підсистемою: негативний емоційний стан (36%), порушення поведінки (29,7%), самооцінка (24,6%); соціальною підсистемою: складності спілкування з однолітками (22,9 %). Ці дані вказують на вразливі «ланки» щодо виникнення дезадаптації в загальній системі взаємодії дитини з новим середовищем.

Не менш важливим у нашому дослідженні є встановлення інтегрального значення адаптованості дітей старшого дошкільного віку за кожною з підсистем адаптації, що дозволить визначити основні напрямки психопрофілактичної та адаптаційно – розвивальної роботи. При цьому важливим є збереження індивідуальних даних кожної дитини з метою цілеспрямованого корекційного впливу. Тому результати оброблялись нами на основі ідеографічного підходу, тобто індивідуально для кожної дитини.

Підрахунок інтегрального показника здійснювався не простою сумациєю вихідних показників, а переважною тенденцією в кожному індивідуальному розподілі, для чого ми скористалися процедурою перекладу вихідних параметрів у якісно однорідні кількісні значення (Додаток К). Проміжні розрахунки індивідуальних показників подано нами у додатках.

Разом з тим, для аналізу загальних тенденцій за кожною з підсистем системно – структурної моделі адаптації, ми скористалися традиційною математичною обробкою результатів та визначили узагальнений коефіцієнт адаптації (К) за формулою:

$$K = \frac{3n_1 + 2n_2 + n_3}{N},$$

де $3n_1$, $2n_2$, n_3 - кількість осіб, що перебувають відповідно на високому (1), середньому (2) та низькому (3) рівнях;

3, 2, 1 - перевідні коефіцієнти, що відповідають умовній вазі кожного рівня; N - загальна кількість респондентів.

Результати інтегрованих показників та коефіцієнт адаптації за кожною з підсистем, представлені нами у табл. 2.3.

За результатами констатувального експерименту більше половини дітей з загальної вибірки у всіх підсистемах адаптації мають ознаки формування дезадаптації до умов дошкільного навчального закладу, тобто знаходяться на середньому рівні.

Таблиця 2.3

Розподіл дітей старшого дошкільного віку за підсистемами

системно – структурної моделі адаптації на етапі констатувального експерименту

Підсистеми адаптації	Рівні адаптації						Коефіцієнт адаптації
	Високий		Середній		Низький		
	Кількість осіб	%	Кількість осіб	%	Кількість осіб	%	
Психосоматична	13	7,4	121	69,2	41	23,4	1,84
Предметно-середовищна	22	12,6	139	79,4	14	8	2,04
Діяльнісна	22	12,6	126	72	27	15,4	1,97
Соціальна	27	15,4	119	68	29	16,6	1,98
Емоційно-особистісна	18	10,3	123	70,3	34	19,4	1,90

Взагалі, така статистика відбиває загальну тенденцію до зниження рівня дитячого здоров'я, що існує в суспільстві на наш час та підтверджується низьким значенням коефіцієнту адаптації (1,84) за психосоматичною підсистемою. Вона має найсуттєвіше, базове значення для процесу адаптації дитячого організму до нових умов. Кожен з показників цієї підсистеми має інтегрований зміст, тобто базується на групі складових показників. Приналежність до групи здоров'я та частота захворюваності взаємообумовлені з віковою відповідністю психофізичного розвитку дитини, а сукупність цих показників має глибоке базове значення як морфологічний субстрат, на базі якого розвиваються й функціонують усі інші підсистеми.

Психосоматична підсистема реагує на чинники дезадаптації повільно, але з більш тяжкими та довгостроковими наслідками, що можуть залишитись на все життя.

Наступною підсистемою, що чутливо реагує на зміни оточуючого середовища є емоційно - особистісна підсистема (1,90). Зокрема, найбільш лабільними показниками адаптації дитини в цій підсистемі виявилися емоційний стан та самооцінка. Низький рівень цих показників став підґрунтям для формування порушень поведінки, на фоні яких і емоційний стан дитини і її самооцінка зазнають ще більших негативних змін.

З тривалості терміну виникнення ознак дезадаптації до змін в емоційно-особистісній підсистемі наступною приєднується діяльнісна підсистема (1,97). На нашу думку, це «включення відбувається» на фоні порушень поведінки, коли дитина, реалізуючи закономірну життєву потребу грати, не може її повною мірою задовольнити, бо не вміє, чи не може адекватно себе поводити. Тривожність, агресія, а потім і гіперактивність заважають дитині включитися в гру, зрозуміти свою роль у ході гри та в кінцевому разі спотворюють ігрову діяльність дитини. Такий варіант порушення поведінки, як усамітнення, не менш негативно впливає на ігрову діяльність дитини, як основний вид її діяльності. Відстороненість дитини від участі в грі, відбувається як результат не тільки підвищеної тривожності, низької самооцінки, але і як результат наявності страхів, невдалого ігрового досвіду. Самовідстороненість дуже швидко «ізолює» дитину від дитячого колективу й закріплює за нею статус «непомітної» та навіть «ізольованої».

Наступною підсистемою, яка послідовно – закономірно реагує на чинники дезадаптації, є підсистема соціальна (1,98). Її показник, такий, як соціальний статус, базуючись на рівні самооцінки, одним з перших реагує як ознака дезадаптації. Тобто низька самооцінка, і як прямий наслідок – низький соціальний статус, звичайно обумовлюють складності спілкування з однолітками, яке відбувалося насамперед у грі. Тобто соціальна підсистема включаються в процес дезадаптації майже паралельно з діяльнісною, частіше за все на стадії активності в грі. Такий показник соціальної підсистеми, як складності спілкування з дорослими, реагує останнім і не у всіх дітей маніфестований в умовах дошкільного навчального закладу.

Стосовно предметно - середовищної підсистеми (2,04), то зміни її показників носять фоновий характер, тобто переплітаються з показниками вже описаних вище підсистем. Це пояснюється тим, що сформованість культурно-гігієнічних навичок, мотивація до відвідування дошкільного навчального закладу, включеність у режимні моменти - усе це є невід'ємною

частиною й загальним, але значимим обов'язковим фоном для функціонування всіх підсистем. Тому предметно - середовищна підсистема реагує, включається в процес дезадаптації повільніше й непомітніше, ніж описані емоційно-особистісна, діяльнісна й соціальна підсистеми, але це ні в якому разі не зменшує значення цієї підсистеми для повноцінної адаптації дитини до умов дошкільного навчального закладу.

Взагалі, не можна штучно розділяти підсистеми в процесі формування дезадаптації, адже кожна підсистема взаємопов'язана з іншими й в разі формування стану дезадаптації, цей взаємозв'язок перетворюється на «хибне коло», в якому будь-який з показників будь-якої підсистеми може бути пусковим моментом для виникнення реакцій дезадаптації.

За ранжуванням найбільш виражених показників дезадаптації перше місце займає емоційно-особистісна підсистема, що вказує на її провідне значення як найважливішого виміру, що регулює процеси адаптації. Тому визначення загального рівня за системно-структурною моделлю адаптації відбувалося за всіма параметрами з урахуванням рівня провідної – емоційно-особистісної підсистеми. Оцінка здійснювалась наступним чином:

- повна адаптація (системна) – високий рівень адаптації за емоційно-особистісною підсистемою та середні значення за іншими підсистемами;
- часткова адаптація – середній рівень адаптації за емоційно-особистісною підсистемою та наявність низьких та середніх рівнів адаптації за будь – якою з підсистем;
- дезадаптація – наявність низького рівня адаптації за емоційно-особистісною підсистемою, а також наявність низьких та середніх показників за іншими підсистемами.

Групу дітей з системною адаптацією склали 10,3% (18) із загальної вибірки. Ці діти впевнені в собі, вважають себе привабливими для інших, вони активні, життєрадісні, емоційно стійкі, доброзичливі, задоволені новим соціальним оточенням, своїм місцем та роллю в ньому. Діти, ініціативні в

іграх та спілкуванні, охоче відгукуються на пропозиції інших дітей грати, беруть на себе різні ігрові ролі, будують позитивні ігрові стосунки та переносять їх у повсякденне спілкування; цікавляться іншими видами дитячої діяльності, самостійні, мають розвинені навички самообслуговування. У конфліктних ситуаціях поведуться врівноважено, вільно спілкуються з дорослими, із задоволенням та інтересом відвідують дошкільний навчальний заклад, хворіють рідко.

За даними опитування батьків, діти цієї групи мали сприятливий перебіг антенатального та пренатального розвитку, психофізичний розвиток в перші три роки життя відповідав віковим нормам, відмічалась низька частота у ранньому дитинстві. Це діти переважно з повних сімей, батьки вказують на відсутність конфліктних відносин у родині. Діти мали достатній досвід спілкування з однолітками та дорослими на попередньому етапі розвитку.

У зоні дезадаптації знаходяться 19,4% (34) дітей. Діти цієї групи відрізняються емоційною нестійкістю, демонструють неконструктивні форми поведінки, низьку самооцінку, що виявляється в невпевненості дитини в своїх силах. Для них характерний низький рівень ігрових умінь та ігрових дій, вони безініціативні, не схильні розгортати ігровий сюжет, брати на себе різні ролі; в ігрових взаєминах конфліктні або відсторонені; відсутній потяг до взаємодії, легко ображаються, потребують уваги, піклування, співчуття та захисту. Діти демонструють відсутність мотивації або негативне ставлення до відвідування дошкільного навчального закладу; мають місце порушення спілкування з однолітками та дорослими. Переважно ці діти часто хворіють.

Батьки дітей даної групи відмічали патологічний перебіг вагітності, випадки асфіксії дітей при народженні. Батьки відзначали присутність енурезу та енкопрезу в дітей, наявність частих респіраторних захворювань. Вихователі відзначали низький рівень готовності дітей до відвідування дошкільної установи (залежність дитини від близьких дорослих, негативний досвід розлуки з батьками).

Проте більша частина 70,3% (123) дітей знаходиться в зоні часткової адаптації, яка при відсутності спрямованої профілактичної роботи може перейти в стан дезадаптації. Для дітей даної групи характерна мінливість емоційного стану, нестійка (ситуативна) самооцінка, недостатня активність та ініціативність у різних видах діяльності (навчальній, ігровій, самостійній), залежність від дорослого, орієнтація на його вподобання та настрої, мінливість у поведінці, складності у встановленні контактів з дітьми та дорослими, пасивна поведінка в грі, вони ніби виявляють бажання гратися, але в ігрові контакти вступають з ініціативи дорослих, знають правила, норми поведінки, але не можуть органічно вписатися в дитячий колектив.

Батьки дітей даної групи відмічали деякі порушення перебігу вагітності, наявність частих захворювань у перші три роки життя, вказували на існування протиріч у вихованні дитини, більшість дітей перебувала на вихованні бабусь чи інших родичів, переважна кількість дітей виховувалась в неповних сім'ях, нерідко дитина була першою та єдиною в сім'ї.

Виявлення психологічних особливостей дітей з різними рівнями адаптованості, дозволяє обрати адекватні шляхи до подолання дезадаптаційних проявів. Отримані результати дозволяють визначити та спрямувати напрями адаптаційно-розвивальної та корекційної роботи, як відповідно до кожного окремого випадку дезадаптації, так і визначити загальну спрямованість психологічної допомоги дітям в умовах дошкільного навчального закладу.

Висновки до другого розділу

1. На основі теоретико-методологічного аналізу проблеми, розроблено системно-структурну модель дезадаптації дітей старшого дошкільного віку в умовах дошкільного навчального закладу. Модель містить різні чинники дезадаптації, критерії для розпізнавання негативних ознак та відповідні психодіагностичні методики. Ці аспекти визначають основні орієнтири в проведенні емпіричного дослідження проявів дезадаптації у дітей старшого дошкільного віку

2. Створено комплекс психодіагностичних методик, що спрямований на системне вивчення стану адаптації – дезадаптації в дітей старшого дошкільного віку: «Методика непрямої експрес-діагностики рівня психологічного розвитку дошкільника» П. А. М'ясоїд, анкета для батьків «Сформованість культурно – гігієнічних навичок у дітей» Л. В. Стреж; «Опитувальник на виявлення труднощів у поведінці та проблем адаптації» Р. Гудмена; «Схема спостережень за ігровою діяльністю» Л. В. Артемової, І. О. Школьної; методика «Експертна оцінка адаптованості дитини» О. Л. Соколова О. В. Сорокіна, В. І. Чирков; соціометрична методика «Два будиночки» (К. Фопель); проєктивна методика Дж. Бука «Дім – Дерево – Людина», Методика Є. В. Кучерової «Емоційне благополуччя дитини в ДНЗ», проєктивна методика «Шкала самооцінки» В. Г. Щур.

3. Результати діагностичного дослідження дозволили встановити, що найбільш яскраво ознаки дезадаптації виражені за наступними підсистемами: психосоматична: група здоров'я (43,4%) та частота захворювань (46,3%); емоційно-особистісна: негативний емоційний стан (36%), порушення поведінки (29,7%), самооцінка (20,6%); соціальна: складності спілкування з однолітками (22,9 %). Ці дані вказують на вразливі «ланки» щодо виникнення дезадаптації в загальній системі взаємодії дитини з новим середовищем.

4. За ранжуванням найбільш виражених показників дезадаптації перше місце займає емоційно-особистісна підсистема, що вказує на її провідне

значення як найважливішого виміру, що регулює процеси адаптації. Детальний розгляд показника поведінки за емоційно - особистісною підсистемою, дозволив установити найбільш поширені форми порушень поведінки в дітей старшого дошкільного віку, серед яких є тривожність (34,6%) та гіперактивність (26,9 %).

5. Обчислення інтегрованих показників за кожною з підсистем адаптації довело, що найбільш сприятливий стан адаптації спостерігається за предметно - середовищною та діяльнісною підсистемами, найбільш уразливими підсистемами, щодо виникнення дезадаптації виявилися наступні підсистеми: психосоматична, емоційно-особистісна та діяльнісна.

6. Визначення загального рівня адаптації за системно-структурною моделлю дозволило виділити наступні її види: системна адаптація (10,3%), часткова адаптація (70,3%) та дезадаптація (19,4%), а також надати психологічний опис особливостей дезадаптації дітей старшого дошкільного віку.

Матеріали даного розділу представлені в наступних публікаціях:

Малєєва О. В. Системний підхід до вивчення дезадаптації дітей старшого дошкільного віку в умовах ДНЗ / О. В. Малєєва // *Materialy międzynarodowej naukowo-praktycznej konferencji «Rozwój nauk humanistycznych»* - Poznań, 2012. – С. 89-93.

Малєєва О. В. Емпіричне дослідження дезадаптації у дітей старшого дошкільного віку / О. В. Малєєва // *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського: Зб. наукових праць / за ред. С. Д. Максименко, Н. О. Євдокимової.* – Вип. 7. – Миколаїв : МНУ ім. В. О. Сухомлинського, 2011 – С. 211-216.

Малєєва О. В. Психодіагностика проявів психологічної дезадаптації в дітей старшого дошкільного віку / О. В. Малєєва // *Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України «Актуальні проблеми*

психології» у 12 томах / За ред. В. О. Моляко. – Т. 12. – Вип. 10. – Ч. II. –
Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2010. – С. 211 - 219.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ ДЕЗАДАПТАЦІЇ В ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

3.1. Основні напрямки роботи з попередження та корекції дезадаптації в старших дошкільників в умовах дошкільного навчального закладу

Відсутність науково-методичного забезпечення, спрямованого на психологічну допомогу дітям старшого дошкільного віку в період адаптації до умов дошкільного навчального закладу, негативно відображається на стані їх соматичного здоров'я, збільшує кількість дезадаптованих дітей та зменшує успіх навчально-виховного процесу взагалі. На цьому фоні, вивчення психологічних особливостей дезадаптації, а також розробка методів її профілактики та корекції, відповідно до вікових особливостей старших дошкільників, дозволить значно підвищити рівень психологічної допомоги даній категорії дітей.

На сьогоднішній день, у системі дошкільного виховання має місце така парадоксальна тенденція, коли всі психолого-педагогічні зусилля спрямовані на подолання дезадаптаційних проявів у дітей (агресивності, тривожності та ін.), а не на створення належних умов, які б сприяли легкій адаптації дитини до нового середовища та одночасно забезпечували емоційно – особистісний розвиток дошкільника.

Ураховуючи негативний вплив дезадаптації на розвиток особистості дитини, перш за все, необхідним є пошук шляхів для попередження виникнення дезадаптації в умовах дошкільного навчального закладу. Тому одним з пріоритетних напрямків є проведення психопрофілактичної роботи в період вступу дитини до дошкільного навчального закладу.

Несприятливі умови виховання як у сім'ї, так і в дошкільному закладі, можуть призвести до порушення нормального розвитку дитини, а як наслідок

- виникнення реакцій дезадаптації. Складність пристосування до нових умов діяльності та надмірно висока ціна, яку сплачує організм дитини за набуті успіхи, визначає необхідність урахування всіх чинників, що сприяють успішній адаптації дитини до дошкільної установи та нівелювання тих з них, які призводять до психологічного дискомфорту і виникненню зворотного процесу – дезадаптації.

На думку А.М. Прихожан, для підвищення ефективності психологічної допомоги дітям, необхідна додаткова «терапія середовища», як родинного (сім'я), так і суспільного (співробітники та вихователі дошкільного закладу) [77]. Найбільшої ефективності психологічної допомоги можливо досягнути лише із залученням «значущих» дорослих, якими є для дитини батьки та вихователі.

Тож для успішної адаптації дитини, необхідно сформувати в неї позитивну установку на відвідування дошкільного навчального закладу та позитивне відношення до нього. Це залежить від обізнаності дорослих з питань адаптації та професійної майстерності вихователів, доброзичливого та уважного ставлення до дитини.

Ефективність проведення профілактичної роботи в період звикання дитини до нового середовища неодноразово підкреслювалась багатьма дослідниками, зокрема детально розглянуто в дослідженнях Н. Д. Ватутіної [43; 44], Т. Г. Жаровцевої [80], Т. І. Науменко [170], Ж. М. Юзвак [263], які з'ясували, що дотримання певних психолого-педагогічних умов в адаптаційний період забезпечує успішне прилаштування "новачків" до життя в ньому. А саме:

- розширення кола соціальних контактів, спілкування;
- урахування органічних потреб дитини та поступове привчання до режиму дошкільного закладу, активної участі в них;
- забезпечення єдності родинного та суспільного виховання, вимог, які пред'являються дитині;

- організація різноманітної і змістовної діяльності у відповідності до інтересів та потреб дитини;
- своєчасне засвоєння дитиною соціального досвіду нового середовища;
- збереження та розвиток повноцінного фізичного, психічного та соціального "Я" дошкільника;
- забезпечення емоційного комфорту, задоволення від перебування в дошкільному закладі;
- підготовка вихователів до педагогічного керування процесом адаптації дітей.

На думку Н. Д. Ватутіної [44], неодмінною умовою профілактики дезадаптації є забезпечення єдності педагогічного впливу сім'ї та дошкільного закладу. Проте проведення профілактичної роботи потребує залучення не тільки дітей та батьків, а перш за все потребує узгодженої та цілеспрямованої роботи всіх спеціалістів дошкільного навчального закладу, що забезпечить ефективну адаптацію дошкільників за всіма підсистемами розробленої нами системно – структурної моделі адаптації. Виходячи з вищесказаного, основними завданнями роботи психологічної служби дошкільного навчального закладу з попередження дезадаптації старших дошкільників ми вважаємо наступні:

- попередження перевтомлення через невідповідність індивідуальних можливостей дитини організації та вимогам навчально – виховного процесу;
- створення оптимальних середовищних умов для перебування дитини в дошкільному навчальному закладі;
- побудження дитини до самоактивізації та самопрояву в новому середовищі, що стимулює адаптацію;
- підтримка та допомога дітям у період адаптації до нових умов;
- навчання батьків та вихователів методиці роботи з попередження дезадаптації.

Спираючись на окреслені завдання, нами було розроблено систему роботи працівників дошкільного навчального закладу, яка охоплює взаємодію багатьох спеціалістів. Основні форми роботи спеціалістів з попередження дезадаптації дитини до умов дошкільного навчального закладу представлено в Додатку (Ф).

Проведення профілактичної роботи з попередження дезадаптації, дозволяє знизити кількість дезадаптованих дітей, проте, не завжди є ефективним шляхом до її подолання. Переважно це стосується тих дітей, які ще до початку відвідування дошкільного навчального закладу мають передумови виникнення дезадаптації.

Відносно категорії дезадаптованих дітей, необхідна спрямована робота щодо подолання наслідків дезадаптації. Зміст та характер психологічної допомоги визначається тими наслідками, до яких призвела психологічна дезадаптація. Тож необхідним є проведення корекційно – розвивальних заходів з подолання дезадаптації саме на ступені дошкільної освіти, як важливої умови попередження подальшої шкільної дезадаптації. Адже вчені, які досліджували проблему адаптації дітей дошкільного віку (Т. Г. Жаровцева [80], О. Л. Кононко [121], О. І. Мещеряков [162]) вважають, що пластичність нервової системи, вікові особливості дошкільників збільшують можливості тренування здатності адаптуватися, поширюють ресурси активної перебудови особистості відповідно до нових умов, вимог, вироблення відповідних форм поведінки.

Розгляд дезадаптації, як системного утворення, дозволив установити провідну роль емоційно – особистісної підсистеми у виникненні психологічної дезадаптації дітей старшого дошкільного віку. Цей висновок, дозволяє зробити припущення, що саме розвиток емоційно – особистісної сфери дитини та корекція її негативних проявів, дозволить ефективно вирішити проблему дезадаптації.

У сучасній психологічній науці існують різні підходи до вирішення проблеми порушень адаптації в дітей. Так, Т. О. Смолева [228], М. І. Чистякова [252] пропонують симптомокорекцію, яка спрямована на подолання в поведінці дитини різних негативних проявів. О. І. Захаров [89, 90], А. А. Рояк [212], О. В. Хухлаєва [249] вважають ефективною корекцію, спрямовану на усунення тих або інших чинників, переважно, зовнішніх, що сприяють прояву реакцій дезадаптації, зокрема певних ситуацій, форм спілкування з іншими людьми, умов середовища, тощо. Учені І. В. Дубровіна [77], В. В. Лебединський [139, 140], А. В. Співаковська [232] та інші вважають, що причини порушень адаптації містяться саме в психічному розвитку дитини та приділяють велику увагу створенню оптимальних можливостей та умов для особистісного та інтелектуального розвитку дитини.

Проте всі вони збігаються в думці, що одним з найбільш дієвих засобів подолання дезадаптації в дітей дошкільного віку є гра. Вітчизняна наука й педагогічна практика розглядають гру як провідний вид діяльності дошкільників, що впливає на формування та розвиток усіх психічних процесів, якостей та особистісних рис дітей.

На адаптаційні можливості гри вказував Л.С. Виготський. Він називав гру засобом «вибухового зрівноважування із середовищем у критичних крапках нашого поведження» [57, с.64].

За словами Д. Б. Ельконіна [260], дитина дошкільного віку немов би живе у «двох вимірах, у двох сферах життя». Це – світ речей та світ людських відносин, який так приваблює дитину. Як зазначає Л. С. Виготський [56, с.59], у дітей виникає серйозне протиріччя між бажанням «включитись в дорослу життєву ситуацію» і неможливістю її відтворення за відсутністю життєвого досвіду. На допомогу приходять сюжетно – рольова гра. Значущість її полягає не в результатах, а в самому процесі; вона сприяє психологічній розрядці, знімає стресові ситуації, гармонійно вводить дитину у світ людських відносин; сприяє пізнанню довкілля через відображення

дитиною в ігровому процесі дій і відносин дорослих [56]. Активність дитини в грі забезпечує її адаптацію до умов навколишньої дійсності, а також є індивідуальним проявом діяльності та водночас соціально зумовленою якістю особистості, тісно пов'язаною зі структурою та змістом ігрової діяльності [13].

Розвиток дітей у грі відбувається, перш за все, за рахунок різноманітної спрямованості її змісту. Існують ігри, спрямовані на фізичне (рухливі), естетичне (музичні), розумове (дидактичні та сюжетні) виховання. Багато з них, в той же час, сприяють етичному вихованню (сюжетно – рольові, ігри – драматизації, рухливі та ін.). У грі дитина тяжіє до нових яскравих вражень, прояву почуттів, хоче більше дізнатися про предмети і явища навколишнього світу. У стосунках, намагається наслідувати типові поведінкові форми, відтворювати їх найбільш посильними для неї засобами – засобами ігрової діяльності.

Ігрова ситуація та дії відповідають постійному впливу на розвиток розумової діяльності дитини дошкільного віку. В ігровій діяльності дитина вчиться замінювати предмети іншими, брати на себе різні ролі. Діти навчаються ототожнювати одні предмети й дії з іншими, створювати нові ситуації. Тому рольова гра дуже важлива для розвитку уяви дитини.

У грі проявляються специфічні ознаки двоякого типу: індивідуальні умовні символи, які за своєю чуттєвою природою, мало відрізняються від визначених предметів; іконічні знаки, чуттєві якості, які візуально наближені до зміненого предмета. Індивідуальні умовні знаки та іконічні знаки беруть на себе функції, замінюють будь-які предмети. Дії із замінниками розвивають у дитини вільне “ спілкування ” з предметами та їх використання [25]. Досить часто діти вдало використовують замінники (носовичок може замінити в ігровій діяльності бинт, шапку тощо). Гра може в такому випадку відбуватися у внутрішньому плані.

Ще одна особливість гри, як провідної діяльності — особливе значення її для розвитку рефлексивного мислення. Гра сприяє розвитку рефлексу, оскільки виникає реальна можливість контролювати те, як виконуються дії, вступати в процес спілкування. Так, граючись в “ лікарню ”, дитина плаче, страждає, як пацієнт і є дуже задоволеним виконанням цієї ролі. Подвійна позиція дитини — виконавця та контролера — розвиває здатність співвідносити свою поведінку з поведінкою зразка. У рольовій грі виникають передумови до виникнення здібностей, усвідомлення своїх дій, потреб, переживань, почуттів інших людей. Гра сприяє розвитку почуттів та вольовій регуляції поведінки. Поряд з цим, гра „реалізує специфічну для віку систему відносин дитини з дорослим, визначає місце, яке вона посідає в суспільстві [142]. Це положення О. М. Леонтєва важливе для нашого дослідження, оскільки адаптація дитини залежить від багатьох чинників, у тому числі й від того, наскільки повно реалізується її потреба в грі.

Прогресивне, розвивальне значення гри міститься не тільки в реалізації можливостей усебічного розвитку дитини, але й у тому, що вона сприяє поширенню сфери інтересів, виникненню потреби в заняттях, становленню нового мотиву діяльності – учбового. Згідно положення Л. С. Виготського [57], гра створює «зону найближчого психічного розвитку».

Важлива роль гри в розвитку спілкування дошкільників. Соціальне походження гри розкрито в працях багатьох учених: Д.Б. Ельконіна [261], О.М. Леонтєва [144], С. Л. Рубінштейна [213] та інших. Особливо значущими для нашого дослідження є такі положення теорії гри: гра, соціальна за своїм походженням; гра є засобом включення дитини в соціальні відносини; гра в дошкільному віці особливо сенситивна до сфери людської діяльності та формування міжособистісних відносин; основним змістом гри є людина та відносини дорослих; скороченість та узагальненість ігрових дій - важлива умова проникнення дитини у сферу соціальних відносин; своєрідне їх моделювання засобами ігрової діяльності [214].

У процесі вивчення ігрової діяльності дошкільників багатьма вченими , центральним було питання впливу ігрової взаємодії дітей на їхні стосунки, формування колективістичних якостей особистості дитини, які значною мірою сприяють адекватному прилаштуванню до соціуму [118], [132], [145], [189]. Визначено, що гра сприяє створенню близьких стосунків між учасниками групи, знімає напруженість, тривогу, страх перед тими, хто оточує, підвищує самооцінку, дозволяє перевірити себе в різних ситуаціях спілкування, знімаючи небезпеку соціально значущих наслідків [44].

Вплив гри на розвиток особистості дитини полягає в тому, що дитина ознайомлюється з поведінкою та взаємостосунками дорослих людей, котрі стають зразком для засвоєння основних навичок спілкування, якостей, необхідних для налагоджування контакту з однолітками. Довільні форми поведінки закладаються та розвиваються під час гри.

Виходячи з теоретичних досліджень, вважаємо науково обґрунтованим використання ігрової діяльності та активних ігрових взаємин дітей, як засобу пом'якшення та стимулювання процесу адаптації дітей старшого дошкільного віку до умов дошкільного навчального закладу.

Проте повноцінно гра реалізується в дітей лише за умови систематичного та цілеспрямованого керування нею дорослим, який повинен урахувати всі її компоненти Н. В. Кудикіна [132]. Керування грою, створення належних умов, дозволяє психологу коригувати поведінку дитини та її положення в колі однолітків. Особливості формування взаємин дошкільників у спільній грі, залежність їхніх особливостей від рівня організації ігрової діяльності розглянуто в роботах В.І. Гарбузова [60].

Ігрова діяльність, керована психологом, насамперед впливає на формування самовільних психічних процесів. У грі починає формуватися самовільна увага та пам'ять дитини. Під час гри діти зосереджуються краще та запам'ятовують більше, ніж в умовах лабораторних досліджень. Умови ігрової діяльності потребують від дитини концентрації на предметах,

включення в ігрову ситуацію. Потреба в спілкуванні та ігрова діяльність, як метод, задовольняє емоційно - комунікативні потреби дітей та готує їх до систематичного шкільного навчання.

Діагностичні, розвивальні, корекційні та виховні задачі гри тісно взаємопов'язані між собою. Поряд з розвивальними можливостями ігрової діяльності, гра надає необмежені можливості для корекційного впливу на емоційно-особистісну сферу дитини, допомагає змінити систему емоційного реагування, впливає на неусвідомлену перебудову поведінки дитини, а також її стосунків з ровесниками та дорослими, що привертає нашу увагу до використання корекційної функції гри з метою подолання психологічної дезадаптації. Адже психокорекційні функції полягають у тому, що гра може змінити відношення дитини до себе та інших: змінити психічне самопочуття, соціальний статус, засоби спілкування в колективі [233].

Психологічний механізм корекційного впливу гри полягає в систематичному контролі за процесом гри та негайному підкріпленні адекватних поведінкових реакцій дорослим [232]. За допомогою ігрової корекції можна здолати порушення комунікацій у дитячому колективі, впровадити нові форми поведінки, створити умови для підвищення соціального статусу дитини в групі однолітків. Адже, з одного боку, у грі зароджуються нові, прогресивні види діяльності та формуються вміння діяти колективно, творчо, доволіно керувати своєю поведінкою.

Ігрова корекція - метод психологічного впливу на дітей і дорослих з використанням гри, яка є передумовою правильного, гармонійного розвитку дитини, навичок адаптивної взаємодії з людьми.

Ігрова корекція є комплексним і доступним засобом, що викликає позитивні емоції та активізує пізнавальні процеси в дошкільників. Виявлено, що гра специфічно впливає на емоційні стани й поведінку дошкільника в період адаптації [91; 167; 199; 230]. Ігрова корекція, яка вбирає в себе різні види ігрової діяльності (сюжетно-рольові, рухливі, театралізовані ігри, ігрові

вправи та етюди), сприяє подоланню дезадаптаційних проявів: скороченню соціальної дистанції, замкненості, усамітненості, порушень поведінки та негативних емоцій у дітей, нейтралізує стресові навантаження; поліпшує фізичне та психоемоційне самопочуття, підвищує мотивацію відвідування дошкільного закладу, збагачує соціальний досвід дітей (Л. А. Абрамян [1], І. В. Дубровіна [77], О. І. Захаров [89]).

Процес ігрової корекції потребує емоційного включення в гру самого дорослого, його гнучкості та здатності до перевтілення. Особливо важливим фактором у проведенні психокорекційної роботи є атмосфера захищеності, позитивного емоційного ставлення з боку психолога, бо дитина не сама звернулася за допомогою, а була залучена до цього дорослими. Крім професійних знань, дитячому психологу, треба вміти побачити конфлікт очима дитини [2].

В. І. Гарбузов вважає складності спілкування та пов'язані з цим симптоми дезадаптації (страхи, надмірну скутість, непереносимість очікування), показниками до застосування ігрової корекції [61]. Учений надає емпірично знайдену послідовність етапів роботи групи. Так, на першому етапі, шляхом сумісної діяльності знімається напруга, розкривається загальний характер проблем, виникає емоційно об'єднуюча атмосфера довіри. Зміст другого етапу вбирає спрямовані та спонтанні ігри. Основна мета спонтанних ігор – в емоційному оживленні, створенні соціально – психологічної структури групи. На останньому етапі відбувається обговорення ігрових ситуацій та формулювання певних висновків.

У процесі організації ігрової коркції з дітьми, слід дотримуватись наступних правил [90]:

- гра — це засіб діагностики, корекції, навчання;
- вибір ігрових тем відображає мету для психолога та інтерес дитини;
- керівництво грою сприяє розвитку ініціативності дітей;

- спонтанні та спрямовані ігри — дві взаємодоповнюючі фази єдиного ігрового процесу, в якому головне — імпрровізація;
- співвідношення спонтанного та спрямованих компонентів залежить не лише від віку дитини, а їх індивідуальних особливостей;
- гру не коментує психолог;
- спрямований вплив пов'язаний із засобами характеру персонажів, над якими працює психолог та діти .

Зважаючи на багатофункціональність та різноспрямованість впливів ігрової корекції та враховуючи вікові особливості дошкільників, цей метод є оптимальним для роботи з дезадаптованими дітьми старшого дошкільного віку. Ігрова корекція знаходить своє застосування як самостійний метод, так і в комплексній взаємодії з іншими методами: казкотерапія, психогімнастика, арт – терапія, конгруентна комунікація та інші. Зупинимось на короткому огляді кожного з них.

Метод конгруентної комунікації. Даний метод у системі відносин «дитина-дорослий» базується на ідеях та принципах гуманістичної психології та спрямований на встановлення взаєморозуміння, формування стосунків довіри та співробітництва, поваги та рівенства [108].

Основною метою конгруентної комунікації є забезпечення системи психологічних умов позитивного особистісного розвитку дитини, яка реалізується через виконання наступних завдань:

- устанавлення взаєморозуміння між дитиною та дорослим;
- формування відносин довіри та співробітництва, поваги та рівенства на основі емпатичного прийняття дитини;
- забезпечення орієнтировки дитини в почуттях, переживаннях та емоційних станах;
- підвищення рівня усвідомлення дитиною власних почуттів, потреб на основі відображення та вербалізації їх у мові психолога;

- стимулювання та підтримка активності дитини, спрямованої на розуміння проблемних ситуацій та самостійний вибір шляхів до її вирішення на основі співробітництва з дорослим.

Метод конгруентної комунікації ґрунтується на чотирьох принципах організації ефективного спілкування. По-перше, будь – який акт комунікації повинен бути спрямований на зміцнення рівня самосприйняття дитини, підтримку її «образу Я». По-друге, комунікація повинна проводитись, як безоцінкова взаємодія, тобто з виключенням прямих оцінок особистості та характеру дитини. По-третє, дорослий у комунікаційному акті зобов'язаний стати ініціатором співпраці з дитиною у вирішенні проблемних ситуацій. При цьому дорослий уникає порад, готових алгоритмів дій, а лише сприяє організації такої співпраці, в якій дитина могла б самостійно обирати конкретні шляхи вирішення проблемної ситуації. В-четвертих, основний акцент в конгруентній комунікації припадає на відображення емоційних компонентів активності та діяльності дитини.

Реалізація окреслених принципів потребує використання комплексу комунікативних технік, а саме: техніки емпатичного слухання, техніки використання «Я - висловлювань» та техніки вирішення конфліктних ситуацій. У рамках гуманістичної психології була створена техніка емпатичного слухання, яка сприяє встановленню довірливих відносин психолога та дитини, що допомагає знизити рівень тривожності. Таким чином, дитина почуває себе більш упевнено, переживає почуття радості та надії.

Техніка активного слухання - це комунікація з наданням дитині зворотного зв'язку про її почуття та емоційні стани. Емпатичне слухання - це позиція, підкреслює О. А. Карабанова [108; 109], в якій дорослий відмовляється від оцінок, порад, пояснень, намагань аналізу та інтерпретації поведінки дитини, а зосереджується на максимально повному та точному описанні почуттів та емоційних станів дитини.

Техніка «активного слухання» складає ядро психологічної допомоги дитині в її емоційно-особистісному розвитку, оскільки забезпечує формування позиції довіри до навколишнього світу, відкритості, готовності до співпраці, сприяє підвищенню самооцінки дитини та впевненості в собі, тим самим, надаючи можливості для формування базових структур особистості шляхом інтеріоризації зовнішніх форм спілкування та діяльності [142; 260].

Наступним поширеним методом корекції дезадаптаційних проявів дитини в дошкільному віці є метод психогімнастики.

Психогімнастика – це курс спеціальних занять (вправ, етюдів та ігор), спрямованих на розвиток та корекцію різних сторін психіки дитини (пізнавальної, емоційно-особистісної та ін.). У літературних джерелах зустрічаються різні види психогімнастики, спрямованої як на проведення психотерапевтичної роботи з підлітками, так і на навчання дітей дошкільного віку [252].

У своєму дослідженні ми зосередимо увагу на розгляді психогімнастики, яку пропонує М.І. Чистякова [252], бо вона орієнтована на роботу з дітьми дошкільного віку та спрямована на виховання емоцій, вищих почуттів, а також розвиток навичок саморегуляції. Основною метою психогімнастики, на думку М. І. Буянова [36; 37], є навчання дітей умінню долати життєві перешкоди, звільнятися від стану психоемоційної напруги. Займаючись психогімнастикою, діти вивчають різні емоції, можливі засоби керування ними, навчаються долати перешкоди в спілкуванні, висловлювати свої емоції виразними рухами. Саме в цьому даний метод наближений до великої кількості методик, що застосовують рухи в корекції порушень спілкування в дітей та дорослих.

Під час виконання психогімнастичних вправ, відбувається імітація дітьми різних емоційних станів, що має також психопрофілактичний характер. По-перше, активні мімічні та пантомімічні прояви почуттів допомагають попередити виникнення негативних емоційних станів. По-друге, завдяки роботі м'язів обличчя та тіла, забезпечується активна

розрядка емоцій. По-третє, у дітей при довільному відтворенні виразних рухів, відбувається активізація відповідних емоцій та виникають яскраві спогади про невіршені раніш переживання, що має велике значення для встановлення першопричин нервового напруження в деяких дітей.

Тож, психогімнастику слід розглядати як одну із психолого-педагогічних та корекційних методик, загальною метою якої є збереження психологічного здоров'я дитини та попередження емоційних порушень. Вважаємо доцільним використання психогімнастичних вправ у проведенні адаптаційно – розвивальної роботи з дезадаптованими дітьми старшого дошкільного віку з метою розвитку емоційно – особистісної сфери, зняття психоемоційної напруги та скорочення емоційної дистанції між однолітками.

Наступним методом роботи з подолання дезадаптаційних проявів у дітей дошкільного віку є казкотерапія.

Казкотерапія- це напрямок психологічного впливу на дитину з метою поліпшення взаємодії із зовнішнім світом, корекції поведінкових реакцій, подолання страхів, розвитку творчих здібностей. Метод казкотерапії широко застосовувався різними дослідниками: М. В. Брежнєва [31], І. В. Вачков [45], Т. Д. Зинкевич-Евстигнєєва [97] та інші.

Казкотерапія для дітей одночасно виконує діагностичну, розвивальну та корекційну функцію. Застосування казок може бути використане для вирішення найрізноманітніших психологічних проблем [9]: дитячі страхи, гіперактивність, агресивність, розлади поведінки, проблеми дитячо – батьківських відносин.

Проведення казкотерапії являє собою процес об'єктивізації проблемних ситуацій, активізації ресурсів та потенціалу особистості [45]. Підкреслюючи роль казки в психокорекційному процесі, О. І. Захаров [89], відносить їх до розряду літературної творчості, яка сприяє надбанню позитивних життєвих цінностей, навчанню адекватним формам поведінки. Казкотерапія для дітей заснована на тому, що дитина ототожнює себе з

головним героєм казки, вчиться на його помилках, що надає їй можливість приміряти на себе різні соціальні ролі.

Проведення казкотерапії з дітьми потребує від дорослого тривалої роботи, щоб правильно спрямувати дитину до вирішення наявної проблеми. Такий вид корекційної роботи потребує обговорення казок, підказок з боку психолога. Казкотерапія, частіш за все, проводиться в комплексі з іншими методиками, проте може використовуватись і як самостійний метод, у залежності від індивідуальних потреб дитини. Казкотерапію, як метод корекції ми вважаємо доцільним використовувати в роботі з дезадаптованими дітьми старшого дошкільного віку, тому що казка, як і гра, дуже близькі дитині.

Арт-терапія – це метод психокорекційного впливу, побудований на використанні мистецтва. Дослідження багатьох авторів (Р.Беляускайте, О. І. Захарова [91;92], Б.Д.Карвасарський, В.С.Мухіної, А.С.Спиваковскої, [36;38]) свідчать про те, що застосування арт-терапії дозволяє дитині виразити свої переживання, проблеми, активізувати спілкування з дорослим, сприяє підвищенню самооцінки та поліпшенню емоційного стану.

У дитячій практиці, найбільш поширеним видом арт-терапії є малювання, яке дозволяє через малюнок зазирнути у внутрішній світ дитини та є незамінним у випадках корекції емоційних порушень. Арт-терапія широко застосовується при наявності страхів у дітей, низькому рівні розвитку ігрової діяльності та відсутності мотивації до гри. Дослідження психологів доводять, що в основі даного методу лежить певна система потягів людини та дозволяє реалізувати наступні потреби:

- виразити свої переживання, почуття в зовнішній дієвій формі;
- зрозуміти та усвідомити те, що відбувається в собі;
- вступити в комунікаційний процес, використовуючи продукти своєї діяльності;

- прагнення до вивчення оточуючого середовища через символізацію його в особливій формі та відображення світу в образі малюнків [50; 87].

Аналізуючи функції, які виконує арт-терапія, слід зауважити, що застосування даного методу особливо підходить для психокорекційної роботи з дітьми, які мають порушення емоційного стану, складності спілкування або низьку самооцінку. Адже малювання надає можливість вільно виражати свої переживання та відчуття, радощі та тривоги, які не усвідомлюються самою дитиною. Малюючи, дитина перебудовує своє відношення до різних ситуацій та безболісно порастає з травмуючими та неприємними спогадами.

Практична цінність малювання полягає в наданні дитині додаткових можливостей для невербального виразу фантазій та переживань. Застосування арт-терапевтичних методів у корекційній роботі дозволяє отримати наступні позитивні результати: полегшення процесу комунікації в замкнених, сором'язливих дітей, забезпечення додаткового впливу на усвідомлення дитиною своїх почуттів, переживань, емоційних станів, істотно підвищення самооцінки дитини, впевненості в собі.

Проте слід зауважити, що в старшому дошкільному віці зображувальна діяльність ще залишається в межах ігрового експериментування, а з метою подолання дезадаптаційних проявів може бути використана тільки із залученням дитини в ігрову діяльність. Тому в руслі нашого дослідження арт-терапія використовується лише як допоміжний метод у комплексі з ігровою корекцією.

Системний розгляд проблеми дезадаптації дітей в умовах дошкільного навчального закладу вимагає застосування комплексу заходів щодо її подолання, а саме: проведення консультативної, просвітницької роботи з батьками та вихователями, а також адаптаційно-розвивальної та корекційної роботи з дітьми.

У своєму дослідженні, при плануванні адаптаційно - розвивальної програми, пріоритетне місце ми відводили грі, як провідному виду діяльності

дітей старшого дошкільного віку, з використанням її різноманітних видів, а також нами були використані допоміжні методики роботи: методи емпатичного слухання; вправи на м'язову релаксацію, психогімнастичні вправи, які зменшують рівень збудження, знімають напругу; вправи дихальної гімнастики, яка діє заспокійливо на нервову систему дитини; елементи казкотерапії; колективні малюнки, ліпка, кляксографія.

3.2. Адаптаційно – розвивальна програма з подолання дезадаптації в дітей старшого дошкільного віку

Проведення адаптаційно-розвивальної роботи з дітьми передбачало паралельну роботу з батьками та педагогами дошкільного навчального закладу.

Робота з педагогами

1. Проведення семінарів - практикумів з вихователями:
 - «Емоційні проблеми дітей у період адаптації до дошкільного навчального закладу та шляхи їх вирішення» (Додаток Р);
 - «Корекція побутових процесів у ДНЗ з метою попередження психоемоційної напруги в дітей»;
 - «Теоретичні основи побудови предметно – розвивального середовища, як умови емоційного благополуччя дітей у ДНЗ»;
 - «Особливості адаптації соматично слабких дітей до умов дошкільного навчального закладу».
2. Рекомендації вихователям для роботи з новоприбулими дітьми (Додаток Ц).

Робота з батьками

1. Проведення анкетування батьків «Анамнестичні фактори розвитку дитини» (Додаток Б) та складання прогнозу адаптації дитини до умов ДНЗ.

2. Залучення батьків до створення умов у сім'ї, які сприятимуть зменшенню психологічної напруги та сприятливому перебігу адаптації.

3. Просвітницька робота з батьками:

- доповіді на батьківських зборах: «Поради батькам для успішної адаптації дитини до умов ДНЗ» (Додаток Щ);

- проведення семінарів – практикумів «Як готувати дитину до початку відвідування ДНЗ», «Організація режиму дня дитини, що почала відвідувати ДНЗ» (Додаток Ю), «Як треба вести себе з дитиною, яка почала відвідувати ДНЗ».

Робота з дітьми

Діагностичне вивчення адаптації в дітей старшого дошкільного віку дозволило нам установити найбільш типові труднощі, які зазнають діти в період адаптації. Так, найбільш вразливою до нових умов виховання виявилась емоційно-особистісна підсистема, а саме наступні її показники: емоційний стан, поведінка та самооцінка. Отримані результати дозволили розробити адаптаційно-розвивальну програму для дітей, яка спрямована на розвиток емоційно-особистісної сфери дошкільників, а також корекцію неадекватної самооцінки й негативної поведінки в дітей, враховуючи провідну роль саме цієї підсистеми в загальній системі адаптації дитини до нових умов виховання.

Мета програми: надати можливість дитині усвідомити свої емоційні прояви та взаємовідносини з оточуючим світом, а також закріпити адекватні моделі поведінки, формувати позитивну самооцінку, впевненість у собі, тим самим забезпечити розвиток емоційно-особистісної сфери дитини, який сприятиме успішній адаптації дитини до нових умов виховання.

Завдання:

- сприяти самопізнанню дитини, допомогти усвідомити свої характерні особливості та вподобання;

- учити дитину висловлювати свої почуття, любов до дітей та дорослих;

- допомагати дитині «проживати» певні емоційні стани, пояснюючи, що вони означають та, надаючи їм словесного визначення;
- коригувати небажані форми поведінки;
- розвивати навички соціальної поведінки, почуття єдності з групою;
- розвивати ігрові навички, довірливу поведінку.

В основу розробленої адаптаційно-розвивальної програми покладено принцип урахування вікових психологічних та індивідуальних особливостей дитини, що відповідає потребам співвідношення нормативного ходу психічного та особистісного розвитку, з одного боку, та унікальності, неповторності конкретного шляху розвитку кожної особистості — з іншого.

Поняття “психологічний вік” уведене Л.С.Виготським. У його зміст учений вкладав новий тип формування особистості та її діяльності, ті психологічні та соціальні зміни, які, в основному, визначають свідомість дитини, її ставлення до середовища, внутрішнього та зовнішнього життя, весь хід її розвитку в даний період [43]. Отже, при оцінюванні відповідності рівня розвитку дитини “віковій нормі” та формування цілей роботи необхідно враховувати три основні характеристики: особливості соціальної ситуації, в якій перебуває дитина; рівень сформованості психічних новоутворень; рівень розвитку провідної діяльності дитини.

Так, врахування індивідуально-психологічних особливостей дозволяє накреслити в межах вікової норми програму оптимізації розвитку для кожної конкретної дитини індивідуально, утверджуючи при цьому право дитини на вибір свого самостійного шляху розвитку.

Окрім цього, ми керувались наступними принципами:

- діяльнісний принцип. Теоретичною основою для реалізації цього принципу є теорія психічного розвитку дитини, розроблена в працях О.М.Леонтьєва та Д.Б.Ельконіна. Центральний момент — положення про роль діяльності в психічному розвитку дитини. Відомо, що провідна діяльність визначається ставленням дитини до світу, її позиція та взаємодія з

тими елементами соціального середовища, які в даний момент стимулює розвиток;

- принцип активної взаємодії дитини з оточенням. Дитина розвивається в цілісній системі соціальних стосунків, суб'єктом яких вона є. (Л.О. Венгер) [46; 47], участь її в розвивальних програмах визначається соціальною роллю;

- принцип комплексності методів психологічного впливу. Найбільш “прозорий”, але необхідний для побудови адапційно - розвиваючих програм, підтверджує необхідність використання всього різноманіття методів, технік та прийомів з арсеналу практичної дитячої психології.

Основним методом проведення адапційно – розвивальної роботи з дітьми старшого дошкільного віку був метод гри, що забезпечував умови часткового задоволення потреб, формування адекватних засобів соціальної взаємодії в дітей з порушеннями емоційно – особистісного розвитку, створював основи комунікативної компетентності. Цей метод передбачав використання наступних прийомів: систематичне заохочення дорослими всієї групи дітей за незначні досягнення; спеціальний підбір ігрових процедур, які сприяють задоволенню соціальних потреб дитини; використання методів комунікативної конгруенції, відмова від негативної оцінки особистості; підтримка ініціативи та орієнтирів дитини, спрямованих на налагодження соціальних стосунків і контактів.

Використовуючи гру для розвитку емоційно - особистісної сфери дітей, ми дотримуватись певної логіки, що дозволила ефективно організувати адапційно-розвивальний процес :

1. Попередня діагностика, у результаті якої визначаються недоліки, а також сильні сторони емоційно-особистісного розвитку дитини.

2. Формулювання завдань та побудова логіки адапційно-розвивальної роботи з кожною дитиною (будь то корекція поведінки чи розвиток позитивних рис особистості).

3. Побудова програми (системи ігор та вправ), передбачала її складове наповнення вправами та іграми різних типів (сюжетно-рольові, рухливі, народні та ін.), орієнтованих на вирішення окреслених розвивальних завдань. У змісті програми нами була передбачена участь кожної дитини в декількох іграх. Ігрові вправи пропонувались дитині по мірі їх ускладнення, так як участі в одній-двох, навіть у трьох іграх недостатньо для досягнення бажаного ефекту. Необхідним було передбачити наявність активних ролей для всіх учасників гри, так як позиція «тільки вболівальників», «глядачів» не задовольняють потреби дітей. Джерелом для ігор та ігрових вправ слугували не тільки відомі ігри, але і реальні ситуації, улюблені дитячі книги та мультфільми.

4. Під час проведення розвивальної роботи передбачалось внесення в програму в цілому та в її окремі блоки коректив, доповнень та змін наступного характеру:

- адаптація деяких ігрових завдань до індивідуальних можливостей дитини, заміна одних ігрових завдань – іншими (більш легкими або з ускладненням), з метою запобігання емоційного перенасичення та перевтомлення від гри. При цьому ми враховували той факт, що ігрова активність дітей має два регуляторні механізми — вольовий та емоційний. У системі психічних сил раніше діє емоційний регулятор; активність дитини (крім рефлексивної, інстинктивної та імпульсивної активності) викликає емоційні переживання. Вольовий апарат формується пізніше. Тому важливим було поступово змінювати ігрове навантаження в корекційних заняттях від емоційного до вольового характеру, від простих легких ігрових дій до складних ігрових завдань, які потребують певної інтелектуальної концентрації, лише в такому випадку можливо застосування в процесі корекції двох регуляторів ігрової активності дитини.

- ускладнення запропонованих вправ. Наприклад, від короткої образно-рольової гри наодинці до тривалих сюжетно-рольових, або режисерських ігор

з великою кількістю персонажів; від ігор з інструкціями до творчих, самостійних ігор та ін.;

- «збільшення» чи «зменшення» інтенсивності корекційно-розвивального впливу.

5. Вибір методів та прийомів корекційно - розвиваючого впливу, що відповідають можливостям дитини та специфіці ігрового змісту. Наприклад, таких, як зупинка гри на самому інтересному місці, ігнорування поведінки дитини; «дозвіл» та ін.

Адаптаційно–розвивальна програма для дітей старшого дошкільного віку була розрахована на 38 занять тривалістю 30 хвилин кожне, які проводились 2 рази на тиждень. Робота проводилась паралельно в декількох групах дитячого садка. Кожне заняття мало свою чітко визначену структуру та складалося з трьох частин.

Вступна частина. Мета: створення сприятливої емоційної атмосфери, налаштування групи на сумісну роботу, встановлення емоційного контакту між усіма учасниками.

Основні процедури – привітання, ігри з іменами, вправи на мімічну гімнастику, яка спрямована на зняття загальної напруги, елементи психогімнастики, рухливі ігри, які вбирають почергове чи одночасне виконання рухів різними руками під різну музику, що сприяє гармонізації взаємодії обох півкуль головного мозку.

Робоча частина. На цю частину припадає основний зміст заняття. Основні процедури - рольові ігри, етюди, елементи казкотерапії, спрямовані на розвиток довільності, ігри, спрямовані розвиток емоційно – особистісної та сфери дитини.

Завершальна частина. Передбачала створення в кожного учасника почуття належності до групи та закріплення позитивних емоцій від роботи.

У кожному занятті, окрім нової інформації використовувались повтори, що максимально наближали кожне заняття до процесу гри та сприяли

кращому закріпленню матеріалу. Привітання та прощання дітей носили ритуальний характер та як правило, були індивідуальні в кожній групі.

Реалізація програми передбачала групові форми роботи. Це було зроблено за наступними міркуваннями. По - перше, на груповому занятті агресивні, конфліктні та замкнені в собі діти мали змогу бачити зразок для вподобання. Сприятлива емоційна атмосфера, створена групою здатна була «заражувати» дитину з проблемами в поведінці, тим самим, спрямовуючи її діяльність у належному напрямку сприятливого розвитку.

Кількісний склад груп становив 5 – 7 осіб, з яких не більше 2-3 дітей мали порушення поведінки гетерогенного характеру. Обов'язковою була присутність у групі двох "нейтралізаторів" - соціально компетентних дітей з розвиненими навичками ігрової діяльності. Такі "нейтралізатори" фактично були помічниками та партнерами психолога в керівництві діяльністю групи, надавали їй більш конструктивного характеру.

Важливим було врахування непарного складу групи, з метою попередження виникнення діад. Непарність групового складу дітей сприяла більш динамічним стосункам у групі, поглибленню рольових позицій, формуванню широких можливостей оволодіння дитиною різних соціальних ролей. Віковий склад груп не перебільшував півроку психологічного віку.

При проведенні адаптаційно-розвивальної роботи, враховувався ще досить важливий аспект, як "відкритість" чи "закритість" групи. Різниця між цими методами роботи полягає в постійному складі учасників групи та в можливості поповнення її складу за рахунок нових членів. Проте у своїй роботі ми дотримуватись принципу "закритості групи".

Реалізація програми передбачала опрацювання трьох послідовних блоків , загальна характеристика яких надана нами в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Змістовна характеристика етапів реалізації адаптаційно-розвивальної програми з дітьми старшого дошкільного віку

Блок роботи	Мета	Методи роботи	Форма результатів
I. Установчий блок (6 занять)	Налагодження емоційного-позитивного контакту з дитиною. Досягнення релаксаційного ефекту. Знайомство з учасниками групи, встановлення перших взаємостосунків. Зняття тривожності.	- психологічний аналіз ігрової діяльності дитини; - емпатичне слухання; - арт-терапія проєктивні малюнки; - метод кольоропису; - статусна корекція; - соціальна терапія; - ігрові та неігрові методи, які допомагають дотримуватись правил у групі.	- протокол бесід; - аналіз малюнків дитини; - розвивальні вправи; - психологічні етюди; - психологічний аналіз поведінки в грі.
II Блок розвивально-корекційний (24 заняття)	Гармонізація процесу розвитку дитини. Досягнення переходу від негативного до позитивного. Гармонізація ігрової діяльності Розвиток комунікативної компетентності. Формування адекватних способів поведінки в конфліктних ситуаціях, здібності до мимовільної регуляції діяльності.	- емпатичне активне слухання; - спрямовані сюжетно-рольові ігри, ігри драматизації, рухливі ігри; - ігрові вправи на розвиток емпатії; - арт терапевтичні методи; - прийоми, які допомагають розвитку вмінь та приймання групових методів; - психогімнастика	- протоколи бесід з дітьми; - аналіз малюнків дитини; -психопрофілактичні вправи; - аналіз спостережень за поведінкою дітей під час занять; - складання карт спостережень.
III. Блок оцінювання ефективності (8 занять)	Оцінка змін психологічних факторів. Оцінка змін у поведінці дезадаптованої дитини. Аналіз змін в емоційному стані дитини. Оцінка рівня сталості та ефективності корекції.	- емпатичне слухання; - система розвитку дитини, як особистості; - арт-терапія; - соціальна терапія; - психокорекційні етюди; - психопрофілактичні вправи; - соціометрія груп.	- аналіз малюнків та кольорового вибору дитини; - спостереження за грою, складання карти порівнянь; - аналіз соціометрії груп.
Усього	38 занять	19 годин	

Нижче наводимо описання проведення кожного з етапів адаптаційно – розвивальної роботи:

1. Установчий блок. Перший етап був порівняльно коротшим за інші та складався з 6 занять. Це пояснюється тим, що діти, частіш за все, відвідували одну групу дошкільного навчального закладу та були знайомі між собою. Вони вже розпочинали роботу в групі з наявністю певних між особових відносин (симпатії – антипатії, суперництво та ін.). Ігри на

ознайомлення носили доволі умовний характер, підкреслюючи початок нових занять, які мають інші правила (гра «Знайомство», «Назви ім'я» та ін.). Основні зусилля психолога на даному етапі були спрямовані на формування згуртованості групи, почуття безпеки в ній.

Специфікою даного етапу роботи було врахування особистісних характеристик дітей. Наявність емоційних проблем та порушень поведінки у дітей в групі визначали спрямованість перших занять.

Послідовність виконання ігор на даному етапі була простою – спочатку виконувалось 1- 2 гри, потім відбувалося мінімальне обговорення того, що відбулося. При цьому ми привчали дітей до спостережливості, та до того, що за ними теж спостерігають. Акцентувалася увага на дотриманні певних правил поведінки: не насміхатися та не ображати інших. При виникненні необхідності, психолог здійснював стабілізуючий вплив - якщо діти помічали, що хтось поведив себе «не так» на занятті (не приймав участі, лише спостерігав та ін.), психолог акцентував увагу на позитивних рисах цього явища – «він не заважав нам грати», «він дуже тихо спостерігав» та ін.. Тим самим, демонструючи більш широке, різноманітне бачення дійсності.

Більш привабливими для дітей були ігри, спрямовані на відреагування агресії, зняття психологічної напруги. Характерно та закономірно, що тільки після виконання цих ігор діти були мотивовані приймати участь в емоційно нейтральних іграх.

2. Корекційно - розвивальний блок. Другий блок адаптаційно-розвивальної роботи складався з 24 занять та був присвячений власне розвитку емоційно-особистісної сфери дошкільників, а також передбачав пом'якшення емоційного дискомфорту, формування позитивного ставлення до себе та інших, моделювання адекватних форм поведінки в різних життєвих ситуаціях. Реалізація даного блоку програми передбачала роботу за п'ятьма тематичними розділами, коротка характеристика яких представлена в табл. 3.2.

Тематичний план корекційно - розвивального блоку програми

Розділ	Номер та назва заняття	Коротка характеристика розділу
1. Я та Я	1.«Таємниця мого імені»; 2. «Автопортрет»; 3. «Мій внутрішній світ»; 4. «Мій улюблений казковий герой».	В цьому розділі підбрані ігри та вправи, спрямовані на самопізнання дитини, усвідомлення своєї унікальності та неповторності - розвиток навичок самоаналізу, уваги до самого себе, своїх бажань та переживань, здатності розпізнавати свої індивідуальні особливості (зовнішність, обличчя, стать), свої тілесні та емоційні відчуття. - навчання дітей висловлювати свої бажання та почуття. - допомогу дитині повірити в себе та гармонізувати потребу в соціальному визнанні. - формування адекватної самооцінки дитини.
2. Я та інші	5. «Ми так схожі»; 6. «Ми такі різні»; 7. «Наша група» 8. «Мова жестів та рухів»; 9. «Давайте жити у злагоді». 10. «Хлопчики та дівчатка».	Поширення уявлення дитини про різні засоби комунікації дітей з оточуючими. - Формувати почуття приналежності дитини до групи, допомогти дитині відчувати почуття безпеки, захищеності в групі. - Позитивного ставлення дитини до однолітків. - Вчити дитину розуміти співрозмовника за жєстами, виразом обличчя, рухів. - Формувати позитивне ставлення до однолітків. - Вчити дітей розуміти співрозмовника за виразом обличчя, положенню тіла, проявом емоцій, а також виражати свої емоційні реакції, думки та почуття. - Розрізняти відмінності між хлопчиками та дівчатами.

Продовження таблиці 3.2.

Розділ	Номер та назва заняття	Коротка характеристика розділу
3. Я та мої почуття	11. «Радість»; 12. «Здивування»; 13. «Страх»; 14. «Гнів»; 15. «Горе»; 16. «Інтерес»; 17. «Сум»	- Знайомити дітей з їхніми емоційними станами. - Поширювати уявлення дітей про їхні емоції, вчити порівнювати їх, розповідати. - Учити розпізнавати свої почуття та почуття інших людей. - Розвивати в дітей емпатію. - Учити — контролювати свої емоції.
4. Я та моє оточення	18. «Предмети навколо мене». 19. «Маленьке	- Надати дітям уявлення про місце людини в природі, виховувати дбайливе та бережне ставлення до предметів навколишнього середовища та до

	<p>деревце» 20. «Мій ласкавий та ніжний звір»; 21. «Спілкування з тваринами».</p>	<p>природи. - Закріплювати знання дітей про зовнішній вигляд, поведінку тварин. - Надати знання про те, чим людина відрізняється від тварин. - Виховувати турботливе ставлення до тварин. - Учити зображувати тварин, використовуючи різні виразні засоби. - Допомогти — долати можливі страхи перед тваринами.</p>
5. Я та моя сім'я	<p>22. «Правила домашньої поведінки». 23. «Мої батьки» , 24. «Мої улюблені заняття вдома».</p>	<p>- Учити дитину бачити достатки та недоліки власної поведінки та поведінки оточуючих дорослих. - Формувати в дітей уміння підпорядковувати свої бажання загальним інтересам, діяти по – справедливості. - Продовжувати вчити дітей проявляти повагу, довіру, взаєморозуміння, дбайливе ставлення до членів сім'ї. - Учити дітей цінувати добре ставлення, отримувати радість від спілкування зі своїми близькими та здійснювати посильну допомогу. - Виховувати в дітей почуття любові та поваги до членів своєї сім'ї. - Учити дітей розуміти своє місце в сім'ї.</p>

При роботі за емоційно - особистісною підсистемою, відбувався поступовий психологічний розвиток дитини. Простір навколо неї поширювався: у нього входили інші люди (однолітки та дорослі). Оточуюче середовище починало набувати різного емоційного забарвлення, дитина навчалася розпізнавати різні емоційні стани, володіти своїми почуттями. Поступово, у світ дитини починали входити інші люди, предмети оточуючого середовища, тварини. Вони підводили дитину до надскладного – розуміння свого місця в колективі однолітків, сім'ї, дитячому садку та оточуючому середовищі.

При проведенні корекційно - розвивального блоку роботи, ми ставили перед собою наступні завдання: по – перше - допомогти дітям познайомитись зі своїми емоційними станами, їх проявами в поведінці (тим самим був задіяний не тільки емоційний, але й поведінковий та пізнавальний компоненти особистості), використовуючи при цьому доступні дитячому віку психогімнастичні вправи.

Ураховуючи вікові особливості дітей старшого дошкільного віку, заняття присвячувалось лише одному конкретному емоційному стану у всіх його проявах. Після психогімнастичних вправ обов'язково проводилась сюжетно – рольова гра, присвячена змісту до емоцій, які вивчаються. Діти почергово обговорювали те, як вони відчують той чи інший емоційний стан, при цьому дітям пропонувалося заплющити очі, зосередитися на своїх відчуттях, уважно простежити за своїм тілом – руками, ногами, обличчям. Обговорення відчуттів дітей не супроводжувалось оцінкою, коментарями з боку психолога, а лише підтримувалось його увагою. Так, наприклад, обговорення на тему: «Радість», супроводжувалось наступними коментарями дітей:

Коля Т.: *«Я буваю радісним, коли отримую подарунок».*

Ваня С.: *«Коли мене обіймають та пригортають до себе батьки в мене буває добрий настрій».*

Після обговорення ми пропонували дітям описати свій стан. Частіш за все дітей описували свій стан «як легенька пушинка», «почуття, що всіх любиш», «бажання посміхатися» та ін.. При обговоренні на тему: «Сум», діти відповідали наступним чином:

Олена В.: *«Мені сумно, коли зі мною не хочуть гратися».*

Тарас Б.: *«Мені буває сумно, коли не вдається зробити те, що я хочу».*

Свій стан діти описували наступним чином: «дуже хочеться плакати», «руки та ноги не хочуть нікуди йти», «почуваюся так, ніби мене хтось уколів голкою», «тіло важке». Відповіді дітей свідчили про добре усвідомлення своїх емоційних станів, але при проханні психолога розповісти про відчуття іншої людини, коли їй сумно, або весело, діти зазнавали труднощі. Звичайна стадія обговорення на цьому етапі була відсутня, відбувався процес вільної експресії емоційних станів дітей, виникала увага до відчуттів інших, поступово з'являлися нові лідери, найбільш експресивні члени групи. Рефлексія внутрішніх переживань усіх членів групи призводила в дію такий

важливий механізм, як непряма емоційна підтримка, яка реалізується через універсальність, схожість переживань. Це створювало стабілізуючий вплив на відношення дитини до самої себе, свого внутрішнього «Я».

Наступний етап роботи за цим блоком був спрямований на відреагування емоцій через програвання сюжетно – рольових ігор. З дітьми програвалися сюжети різних відомих казок, психологом продумувались різні сюжети на емоційно значущі теми в кожній корекційній групі – «злий господар вижинає з дому собаку», «діти залишилися одні вдома», «друзям потрібно пройти небезпечний шлях» та ін. Обов'язковою умовою цих ігор була зміна ролей, до того ж урахувались індивідуальні побажання дітей. Іноді психолог за допомогою віршів – лічилок обирав потрібну для виконання даної ролі дитину. При цьому, ми не уникали протилежних змін ролей. Так, наприклад, боязкій дівчинці пропонувалося зіграти роль сміливого мисливця, або агресивному хлопчику – роль беззахисної тварини та ін.

За нашими спостереженнями, стійке небажання дитини прийняти на себе протилежну роль, свідчило про її внутрішню неготовність до змін своєї поведінки, проте вони продовжували приймати участь у групових заняттях та спостерігати за рольовими змінами інших членів групи, що в кінцевому разі призводило до імітаційної поведінки. Однак не у всіх дітей вона носила стійкий характер. Цей етап роботи характеризується більш вираженим протистоянням між членами групи. Власне гра та обов'язкове обговорення дозволяло виявити нових лідерів, або відсторонених членів групи. На цей момент група вже являла собою сформований механізм і нами використовувалась позитивна дія згуртованості.

Так, наприклад, при постійній деструктивній поведінці одного з членів групи, його поведінка регулювалася самою групою (група приймала на себе право присвоювати дитині штрафні фішки, радила дитині спочатку поміркувати, а потім уже діяти). При цьому психолог змінював свою тактику: слідкував за розвитком конфліктної ситуації та спрямовував її розвиток у

напрямку позитивного рішення, тим самим дітям, надаючи конструктивні зразки вирішення конфліктних ситуацій.

3. Закріплюючий блок. Останній блок передбачав проведення 8 занять та був спрямований на закріплення ефективних навичок спілкування та моделей поведінки, які почали формуватися на останній стадії попереднього блоку. Виконувалися ігри, спрямовані на співпрацю з однолітками, ігри, які потребували планування сумісної діяльності дітей.

При організації та проведенні останнього блоку адаптаційно-розвивальної роботи, психолог дотримувався більш директивного стилю поведінки, а в ігрових вправах переважали ігри з правилами.

Чітка структурованість, детальна продуманість кожного заняття, та директивність ведучого. Директивність психолога не визначала інертної схеми занять. Чітке дотримання сценарію заняття відбувалося з метою підтримки постійного інтересу дітей до запропонованих завдань (психолог продумував кілька варіантів проведення занять). Зважаючи на вікові особливості дітей старшого дошкільного віку, на заняттях постійно був присутній ефект новизни, ігри постійно оновлювались, незмінними залишалися лише ритуали привітання та прощання, а також техніки від реагування. Специфічність проблематики в кожній групі, дозволяла скорочувати початковий етап заняття, переходячи власне до набуття дітьми коригуючого емоційного досвіду.

Кожна дитина повинна була дотримуватись правил поведінки під час проведення занять. Робота за останнім блоком передбачала заборону будь – яких проявів агресії дітей (не можна битися, ображати інших, заважати грати). Також вводилось правило, що всі діти мають грати разом, не можна грати поодиноці. Якщо дитина не хотіла приймати участі в групі, їй дозволялося спостерігати осторонь. За невиконання правил поведінки в групі призначалися картки покарання, отримання трьох карток поспіль означало, що дитина пропускає наступне заняття.

На наш погляд, розроблена нами система ігрових вправ у комплексі з іншими методами, повинна ефективно впливати на загальний результат адаптації дитини до умов дошкільного навчального закладу. Використання гри дозволяє ефективно впливати на дітей з порушеннями поведінки, дозволяє знайти своє місце в колі однолітків та дорослих, усвідомити свої позитивні якості та недоліки, труднощі та досягнення. Адже невирішені в дошкільному віці проблеми стають основою для різноманітних відхилень у психологічному розвитку дитини на наступних етапах онтогенезу, з особливою гостротою, виявляючись у підлітків.

3.3. Результати формувального експерименту та їх аналіз

Визначення ефективності формувального експерименту включало порівняння показників адаптованості дітей старшого дошкільного віку в контрольній та експериментальній групах. На даному етапі повністю реалізовано програму дослідження, яка була застосована під час проведення констатувального експерименту. У якості контрольної групи (КГ), кількістю 88 респондентів виступали діти старшого дошкільного віку, котрі брали участь у констатувальному експерименті. Експериментальну групу (ЕГ) склали 87 дітей старшого дошкільного віку. Групи ідентичні між собою. Заміри в контрольній та експериментальній групах проводились одночасно, наприкінці шести місяців перебування дітей у дошкільному навчальному закладі.

Діти контрольної групи, на протязі формувального експерименту, були включені в планові освітньо - виховні заходи. З дітьми експериментальної групи було проведено адаптаційно - розвивальну програму, яка була спрямована на подолання ознак дезадаптації. Психокорекційна робота

проводилася на рівні всіх підсистем за розробленою нами системно – структурною моделлю адаптації.

Реалізація адаптаційно – розвивальної програми передбачала проведення заходів відповідно до опрацьованих функціональних блоків. Результати показників кожної з підсистем системно – структурної моделі адаптації, які були отримані після проведення формувального експерименту відображені нами в таблиці 3.3.

Психосоматична підсистема. Оцінка рівня адаптації старших дошкільників після проведення психокорекційної програми за показником група здоров'я, демонструє наявність незначних змін. Так, більшість дітей в експериментальній групі отримала середні показники адаптації у 48,9 % випадків та охоплювала 43 осіб. У контрольній групі на цьому рівні знаходилось 40 осіб, які склали 46% вибірки. Майже однаковою за значенням є кількість дітей контрольної 42,5% (37) та експериментальної групи 37,5% (33), які отримали низькі оцінки за даним показником. Показники високого рівня в експериментальній та контрольній групах також мало відрізнялися між собою та складали відповідно 13,6% (12) та 11,5% (10). Аналіз змін за показником адаптації групи здоров'я доводить, що він є найменш лабільним, а зміни відбуваються в ньому за більш тривалий відрізок часу.

Таблиця 3.3

Результати порівняння показників адаптації у старших дошкільників

в експериментальній та контрольній групах на етапі формувального експерименту

Підсистема адаптації	Показники адаптації	Група	Рівні адаптації					
			Високий		Середній		Низький	
			n	%	n	%	n	%
Психосоматична	Група здоров'я	E=88	12	13,6	43	48,9	33	37,5
		K=87	10	11,5	40	46	37	42,5
	Частота захворювань	E=88	15	17	63	71,6	10	11,4
		K=87	8	9,2	55	63,2	24	27,6
	Вікова відповідність розвитку дитини	E=88	35	39,8	45	51,1	8	9,1
		K=87	10	11,5	67	77	10	11,5
	Мотивація відвідування	E=88	23	26,1	57	64,8	8	9,1

Предметно-середовищна	ДНЗ	K=87	15	17,2	62	71,3	10	11,5
	Включеність дитини в режимні моменти	E=88	14	15,9	69	78,4	5	5,7
		K=87	11	12,6	61	70,1	15	17,3
	Сформованість КГН	E=88	35	39,8	49	55,7	4	4,5
K=87		32	36,8	43	49,4	12	13,8	
Діяльнісна	Активність дитини в ігровій діяльності	E=88	42	47,7	46	52,3	-	-
		K=87	12	13,8	61	70,1	14	16,1
	Дотримання правил гри	E=88	54	61,3	30	34,1	4	4,6
		K=87	14	16,1	53	60,9	20	23
	Виконання ролей гри	E=88	36	40,9	51	58	1	1,1
		K=87	21	24,1	55	63,2	11	12,7
Соціальна	Спілкування з однолітками	E=88	20	22,8	53	63,6	12	13,6
		K=87	13	14,9	54	62,1	20	23
	Соціальний статус в групі	E=88	21	23,9	59	67,4	8	9,1
		K=87	11	12,6	60	69	16	18,4
	Спілкування з дорослими	E=88	16	18,2	66	75	6	6,8
		K=87	10	11,5	59	67,8	18	20,7
Емоційно-особистісна	Самооцінка	E=88	18	20,5	69	78,4	1	1,1
		K=87	14	16,1	54	62,1	19	21,8
	Емоційний стан дитини	E=88	53	60,2	35	39,8	-	-
		K=87	11	12,6	56	64,4	20	23
	Поведінка	E=88	20	22,7	66	75	2	2,3
		K=87	9	10,3	62	71,3	16	18,4

Частота захворювань у дітей експериментальної групи мала тенденцію до зменшення в порівнянні з контрольною. Про цю динаміку свідчить зменшення кількості дітей експериментальної групи за низьким рівнем адаптації 11,4 % (10), в той час як в контрольній групі цей показник вдвічі більший 27, 6 (24). В експериментальній групі відбулося збільшення середнього 71,6% (63) та високого 17% (15) рівнів. Проте в контрольній групі майже не збільшилась кількість дітей з високим 9,2% (8) та середнім рівнем 63,2%(55) адаптації за даним показником. Характер змін за даним показником доводить той факт, що в дітей старшого дошкільного віку навколишні зміни одразу знаходять своє відображення в соматичному стані, про що свідчать дані багатьох авторів, які займалися вивченням проблем адаптації дошкільників [78; 109; 176].

Вікова відповідність розвитку дитини. Останній показник адаптації за даною підсистемою зазнав наступних змін: в експериментальній групі спостерігаються тенденції переходу дітей із середнього 51,1% (45) на

високий рівень 39,8% (35) та відповідно зменшення кількості дітей за низьким рівнем 9,1% (8). У той час, як у контрольній групі високий рівень показника становив 11,5 (10). Середній та низький рівні посіли відповідно, 77% (67) та 11,5% (10) дітей контрольної групи. Таким чином, тенденція переходу дітей експериментальної групи з низького до вищих рівнів свідчить про можливість інтелектуального розвитку застосованої нами психокорекційної програми, а також підкреслює потенційні можливості гри в розвитку розумових здібностей дошкільників [180].

Предметно – середовища підсистема. Оцінка даної підсистеми проводилась за аналізом наступних показників: мотивація до відвідування дошкільного навчального закладу, включеність дитини в режимні моменти та сформованість культурно – гігієнічних навичок.

За показником *мотивація відвідування дошкільного навчального закладу*, відбулися наступні зміни: збільшилась кількість дітей з високим рівнем мотивації до відвідування дошкільної установи та складала 26,1% (23) в експериментальній групі, у той час як у контрольній групі цей показник становив 17,2% (15) дітей. Показники середнього та низького рівнів незначно відрізнялися між собою та складали відповідно 64,8 % (57) та 9,1% (8) в експериментальній групі та 71,3%(62) і 11,5%(10) у контрольній. Розгляд показників у контрольній та експериментальній групах свідчить про підвищення мотивації до відвідування дошкільного закладу в дітей експериментальної групи та доводить дієвість проведеної нами адаптаційно-розвивальної роботи.

Включеність дитини в режимні моменти. Аналіз даного показника в експериментальній групі свідчить про зменшення кількості дітей з низьким рівнем адаптації 5,7% (5), у той час як у контрольній групі цей показник у тричі більший 17,3% (15). Проте показники високого та середнього рівнів незначно різнилися між собою та становили відповідно 12,6% (11) та 70,1% (61) у контрольній групі та 15,9% (14) і 78,4% (69) в експериментальній групі.

Характер таких змін в експериментальній групі, свідчить про позитивний вплив розробленої програми на включеність дитини в режимні моменти групи. Адже будучи учасником групових занять, дитина починає відчувати свою приналежність до групи та переносить модель поведінки на повсякденне життя, в якому продовжує відчувати себе часткою групи.

Сформованість культурно – гігієнічних навичок. Значення цього показника, на наш погляд, пов'язане зі значеннями показника мотивація відвідування дошкільного закладу, адже від мотивації дитини залежить і бажання виконувати ті чи інші дії в дитячому садку. З підвищенням показника мотивації в експериментальній групі зменшилась кількість показників низького рівня 4,5% (4), у той час як у контрольній групі цей показник складав 13,8% (12). Наявність дітей з низьким рівнем сформованості культурно – гігієнічних навичок в експериментальній групі пояснюється нами особливостями сімейного виховання. За середнім та високими рівнями адаптації експериментальна та контрольна групи незначно відрізнялися між собою. В експериментальній групі ці значення становили відповідно 55,7% (49) та 39,8% (35), у контрольній групі 49,4 % (43) та 36,8% (32). Завершуючи розгляд змін за цим показником в експериментальній групі, варто відмітити, що значний перехід дітей відбувся з низького на середній рівні.

Діяльнісна підсистема. Адаптаційно - розвивальна робота в експериментальній групі проводилась нами засобами гри, яка власне є провідним видом діяльності в старшому дошкільному віці. Тож особливо цікавим є розгляд динаміки змін за показниками даної підсистеми.

Активність у грі. Оцінка результатів експериментальної групи показала повну відсутність дітей з низькими оцінками за цим показником. В той час як в контрольній групі кількість дітей складала 16,1% (14) випадків. Поряд з цим в експериментальній групі відбулося значне збільшення дітей з високими показниками за цим рівнем 47, 7%(42) у порівнянні з показником контрольної

групи, який становив 13,8% (12). Середні показники в експериментальній та контрольній групах також відрізнялися між собою та становили відповідно 52,3% (46) та 70,1% (61).

Дотримання правил у грі. Значення даного показника за низьким рівнем помітно відрізнялися в експериментальній та контрольній групі й становили відповідно 4,6% (4) та 23% (20). Значно відрізнялися показники високого рівня 61,3% (54) в експериментальній групі та 16,1% (14) в контрольній. Менш значними були розбіжності за середніми показниками, які були найбільшими в контрольній групі 60,9% (53) у той час як в експериментальній групі вони склали 34,1% (30). Такі зміни свідчать про перехід дітей експериментальної групи із середнього на високий рівень та значне зменшення низького рівня. Тож можна зробити висновок, що в результаті проведення групових занять з дітьми, останні набули навичок поведінки під час гри. Адже проведення занять адаптаційно – розвивальної програми передбачало дотримання дитиною правил участі в грі, а порушення правил каралося так званими «картками», які позбавляли дитину подальшої участі в грі.

Виконання ролей у грі. Значення даного показника нерозривно пов'язане з попереднім, адже можливість виконання ролей у грі пов'язана з необхідністю дотримання її правил. Тому відповідно до попереднього показника, в експериментальній групі відбулося зменшення низького рівня та складало 1,1% (1), у контрольній групі 12,7% (11). Відрізнялись значення середніх та високих рівнів, які відповідно становили в експериментальній групі 58% (51) та 40,9% (36) і контрольній групі 63,2 % (55) та 24,1 % (21). Узагальнюючи розгляд змін за даною підсистемою адаптації, слід зауважити, що після проведення адаптаційно – розвивальної програми відбулися значні зрушення за всіма її показниками.

Соціальна підсистема. За показником спілкування з однолітками в експериментальній групі відбулися позитивні зміни. Так, відбулося

зменшення низького рівня до 13,6% (12), у той час як у контрольній групі цей показник становив 23% (20). Значні переміщення відбулися й за високим рівнем адаптації, які склали 22,8% (20) дітей ЕГ та 14,9%(13) КГ, проте показники середнього рівня адаптації були майже однаковими в КГ 62,1% (54) та ЕГ 63,6% (53). Такі зміни свідчать про тенденцію до зниження проблем у спілкуванні з однолітками, чому слугувало проведення спеціальних вправ та етюдів, які допоможуть дітям засвоїти адекватні моделі поведінки в конфліктних та проблемних ситуаціях, а програвання ситуацій дозволило дітям засвоїти власний досвід. Більшість дітей ЕГ перейшли із середнього до високого рівня адаптованості та набули достатнього досвіду в спілкуванні з однолітками, могли самостійно вирішувати протиріччя, не звертаючись за допомогою до вихователів, у той час як у контрольній групі показники залишились майже на одному рівні.

За показником *соціальний статус у групі однолітків* значні зрушення в ЕГ відбулися на низькому 9,1%(8) та високому 53,4%(47) рівнях, у той час як у КГ ці значення склали відповідно 18,4% (16) та 12,6 (11). Показники середнього рівня адаптації склали 67,4% (59) в ЕГ та 69% (60) у КГ. Такі зміни свідчать про загальну тенденцію до підвищення соціального статусу дітей з ЕГ, але повністю не вдалося здолати всіх складнощів. Ця тенденція говорить про необхідність продовження розвивальної роботи з дітьми за межами корекційної групи та потребує участі педагога, який є безпосереднім учасником життєдіяльності дитячого колективу та за допомогою індивідуального підходу може впливати на соціальний статус дитини в групі однолітків.

Найсуттєвіші зміни в соціальній підсистемі відбулися за показником *складності спілкування з дорослими*, де рівні адаптації розподілилися наступним чином: до високого рівня було віднесено 18,2% (16) дітей ЕГ та 11,5 % (10) у КГ, середній рівень посіли відповідно 75% (66) ЕГ та 67,8% (59) КГ. На низькому рівні залишилось 6,8% (6) дітей в ЕГ та 20,7% (18) у КГ.

Аналіз розподілу осіб за даним показником говорить про те, що переважна кількість дітей в обох групах перебуває на середньому рівні адаптації, а лише шестеро дітей в експериментальній групі не змогли подолати низький рівень за даним показником. Можливо, така тенденція найбільше пов'язана зі стилем спілкування педагогів, корекція якого потребує додаткових заходів та може в подальшому спрямувати нашу роботу на розробку комплексної програми корекції, яка буде проводитись не тільки з дітьми, але й одночасно з педагогами дошкільних груп.

Емоційно-особистісна підсистема. Найбільш суттєві зрушення в цій підсистемі відбулися за показником емоційного стану дитини. Так, після проведення формувального експерименту, на низькому рівні адаптації за показником емоційний стан не залишилось жодної дитини, в той час як в КГ цей рівень становив 23% (20). Оцінки за високим рівнем склали 60,2% (53) в ЕГ та 12,6%(11) у КГ. Середній рівень посіли відповідно 39,8 % (35) ЕГ та 64,4% (56) КГ. Значні зрушення за даним показником, на наш погляд, пов'язані з віковими особливостями дітей старшого дошкільного віку, які відрізняються своєю емоційністю, та збігаються з думкою багатьох учених про те, що діти дошкільного віку на всі зміни оточуючого середовища реагують зміною емоційного стану [19; 125; 131; 134]. Тож можна сказати, що проведення корекційної роботи з дітьми мало позитивну спрямованість та сприятливо відобразилось на покращенні емоційного стану дітей.

Зміни за показником самооцінки в експериментальній групі теж мали позитивну динаміку. Так, на низькому рівні адаптації залишилась лише одна дитина, у той час як у КГ 21,8%(19) дітей. Але наявність низької самооцінки в дитини експериментальної групи ми пов'язуємо із впливом сімейного виховання, а подальшу корекцію вважаємо доцільним проводити разом з батьками дитини. До середнього рівня було віднесено 78,4% (69) дітей ЕГ та 62,1%(54) у КГ, високий рівень становив 20,5% (18) дітей в ЕГ та 16,1% (14) у КГ. Збільшення кількості дітей за високим рівнем показника в ЕГ,

пояснюється тим, що корекція самооцінки дітей - доволі тривалий та багатофакторний процес, який не зводиться до нівелювання впливу факторів дошкільного навчального закладу. Але створення сприятливих умов для розвитку особистості дитини в дошкільному навчальному закладі, повне сприйняття дитини дорослими, сприяє підвищенню адекватної оцінки свого «Я» старшими дошкільниками.

За показником адаптації *поведінка* після проведення корекційної роботи нами отримані наступні результати: на високому рівні за даним показником опинилися 22,7% (20) дітей в експериментальній групі та 10,3% (9) дітей у контрольній групі, середній рівень посіли 75% (66) в ЕГ та 71,3% (62) дітей у КГ. Низькі оцінки за даним показником отримали лише двоє дітей експериментальної групи 2,3%, у той час як у контрольній групі цей показник становив 18,4% (16). Такий розподіл свідчить про позитивну динаміку змін в експериментальній групі за показником адаптації *поведінка*, однак двоє дітей після проведення корекційно – розвивальної роботи все ж таки залишились на низькому рівні. Симптоми порушень поведінки після проведення адаптаційної програми розподілилися наступним чином: одна дитина після проведення роботи ще демонструвала агресивну поведінку, в поведінці іншої дитини були присутні прояви усамітнення. Додатково вони були обстежені в дитячого психоневролога, у результаті чого в дітей виявлено психосоматичну патологію з подальшим диспансерним наглядом та корекцією психоневролога.

Незважаючи на те що діти після проведення адаптаційно-розвивальної роботи демонстрували низькі оцінки за показником поведінки, позитивна динаміка була відмічена нами і в цих випадках, про що свідчать наведені нижче приклади.

Приклад 1. Михайло К. 6,1 років. За даними діагностики, мав другу групу здоров'я, часто хворів (майже щомісяця), психічний розвиток дитини відповідав нормі. У групі дитячого садка виявляв усамітнення, уникав

контактів з однолітками, не приймав участі в ігровій діяльності, грався на самоті. Малюнки Михайла при виконанні методики «Дім – Дерево - Людина», демонстрували відсутність дверей, дуже маленьке віконце на малюнку будинку, відсутність рота при зображенні людини, що свідчить про складнощі спілкування. Слабка лінія стволу, одномірне зображення дерева. При цьому маленькі зображення будинку, людини, вузькі плечі в зображенні людини, свідчить про занижену самооцінку дитини, почуття власної неповноцінності. Усі три малюнки створюють почуття скутості, при малюванні Михайло К. не хотів користуватися кольоровими олівцями. При малюванні часто стирає намальоване.

Ретест малюнків відрізнявся виразністю, внутрішньою впевненістю малюючого. Усі малюнки достатньо закінчені, двоє з них навіть розфарбовані відповідними змісту кольорами. У малюнках присутні всі основні деталі. Малюнок будинку та людини відображує поліпшення стану адаптації дитини з деякою дистанцією в соціальних стосунках (у малюнку будинку присутнє одне – єдине вікно, яке розташоване високо вгорі). Малюнок дерева відображує впевненість у своїх силах, становлення системи відносин з оточуючим світом (мала система гілок по відношенню до стовбура).

Приклад 2. Вітя М. 5,9 років. Зі слів вихователя хлопчик поводить себе роздратовано, неслухняно, агресивний у відносинах з однолітками, не вмів тривало гратися з однолітками. Діти часто скаржаться на те, що він ображає інших. Малюнки при тестуванні демонструють ознаки ворожості (велике дерево, агресивна позиція людини, наявність пазурів). Поряд з цим, у малюнках присутні ознаки складнощів у спілкуванні (відсутність дверей, закрите вікно на малюнку будинку, відсутність вух у малюнку людини). Усі малюнки залишають враження поверхнево – обов'язкового відношення до роботи, яка виконується (штриховка в малюнку в зображенні будинку,

контури дерева виходять за основні контури малюнка). Емоційна байдужість виявляється в небажанні користуватися кольоровими олівцями.

Малюнки ретесту відображують деяку позитивну динаміку особистості. Малюнок будинку та людини відрізняються емоційною забарвленістю (розфарбовані різними кольорами), меншою виразністю, зневагою до правил оточуючих, на що вказують присутність усіх основних деталей малюнків. Відмічено зменшення агресивності: доброзичлива поза людини, помірні величини дерева. Поряд з тим, малюнок дерева володіє недостатньо розвинутою системою гілок, як ознака недостатньої пластичності в міжособистісних стосунках.

Узагальнюючи результати аналізу змін за показниками адаптації, ми виявили, що значні зрушення виявлені за показниками емоційно – особистісної та діяльнісної підсистем. Взагалі відсутні оцінки низького рівня адаптації за показниками: емоційний стан дитини, активність в ігровій діяльності, за якими діти експериментальної групи не отримали низьких оцінок адаптації. Саме ці показники виявилися найбільш лабільними до впливу нашої корекційної програми. На наш погляд — це є цілком зрозумілим, адже дитина старшого дошкільного віку реагує на будь – які зміни перш за все емоційно. У свою чергу, позитивний емоційний стан дитини стимулює її активність в ігровій діяльності, яка починає приносити дитині задоволення та підвищує активність участі в грі.

Одиничні випадки низьких результатів адаптації за показниками: самооцінка, поведінка та виконання ролей гри пояснюються необхідністю проведення додаткових індивідуальних занять з дітьми. Звертає увагу динаміка показника спілкування з дорослими в дітей експериментальної групи, яка свідчить про те, що під час спілкування з психологом діти цієї групи набували необхідних навичок спілкування з дорослим. Розігрування проблемних ситуацій дозволило дітям опанувати адекватні моделі взаємодії з дорослими, які вони успішно втілювали в спілкування з вихователями та

іншими дорослими. Ці досягнення закономірно обумовлені віковою особливістю досліджуваних дітей, такою, як ситуаційна поведінка, що було враховано нами при розробці та застосуванні корекційно-розвивальної програми. Дані формульованого експерименту свідчить про необхідність постійного кваліфікованого психологічного супроводу та додаткової систематичної виховної роботи зі старшими дошкільниками, а також посиленню співпраці дитячого садка з батьками, що сприятиме подоланню наслідків дезадаптації та успішному інтегруванню дитини в умови виховання в дошкільному закладі.

Важливим у плані проведеного дослідження є співставлення отриманих результатів з первинними значеннями рівнів. Це дозволяє виявити, які саме утворення адаптації є найбільш консервативними, тобто найменше піддаються психокорекційному впливу, а які є більш пластичними. Для цього ми зіставили узагальнені значення показників рівнів адаптації за кожною з підсистем у контрольній та експериментальній групах.

Для уточнення змін рівня розвитку адаптації за кожною з підсистем, нами був проведений порівняльний аналіз їх значень. Різниця результатів розвитку показників адаптації до та після формульованого експерименту з'ясовувалася за допомогою критерію χ^2 . Результати змін за кожною з підсистем адаптації представлені нами таблицях.

Таблиця 3.4

Кількісні зміни рівня розвитку показників адаптації в експериментальній та контрольній групах до й після формульованого експерименту за психосоматичною підсистемою адаптації

Рівні	Кількість досліджуваних							
	До експерименту				Після експерименту			
	ЕГ		КГ		ЕГ		КГ	
	абс. цифри	%	абс. цифри	%	абс. цифри	%	абс. цифри	%
Високий	7	8	6	6,9	11	12,5	5	5,7
Середній	60	68,2	61	70,1	64	72,7	58	66,7
Низький	21	23,8	20	23	13	14,8	24	27,6
Усього:	88	100	87	100	88	100	87	100

Так, з наведеної таблиці 3.4 ми бачимо, що за психосоматичною підсистемою адаптації більшість дітей експериментальної групи перебуває на середньому рівні адаптації та спостерігається незначне зростання кількості дітей за високим рівнем адаптації за даною підсистемою, у той час як у контрольній групі зміни мають негативний характер та відбуваються в бік зниження рівня адаптованості дітей за даною підсистемою.

Відмінності в кількісному складі експериментальної та контрольної груп до проведення експерименту й після нього є статистично значущими ($\chi^2 = 32,5$ при $p \leq 0,05$).

Аналіз змін, що відбулися за предметно - середовищною підсистемою (табл.3.5) адаптації в експериментальній групі свідчить про збільшення кількості дітей з високими та середніми рівнями адаптації при наявності невеликої кількості дітей з низьким рівнем адаптації.

Про те, у контрольній групі навпаки, відбулося збільшення кількості дітей з низьким рівнем адаптації та майже не відбулося збільшення кількості дітей з високим рівнем адаптації. Така тенденція наочно підкреслює ефективність запропонованої нами адаптаційно-розвивальної програми, яка сприяє швидкій адаптації дітей старшого дошкільного віку до предметно – середовищного оточення дошкільного навчального закладу.

Таблиця 3.5

Кількісні зміни рівня розвитку показників адаптації в експериментальній та контрольній групах до й після формувального експерименту за предметно - середовищною підсистемою адаптації

Рівні	Кількість досліджуваних							
	До експерименту				Після експерименту			
	ЕГ		КГ		ЕГ		КГ	
	абс. цифри	%	абс. цифри	%	абс. цифри	%	абс. цифри	%
Високий	10	11,4	12	13,8	16	18,2	13	15
Середній	69	78,4	70	80,5	67	76,1	57	65,5
Низький	9	10,2	5	5,7	5	5,7	17	19,5
Усього:	88	100	87	100	88	100	87	100

Зміни в кількісному складі експериментальної та контрольної груп до проведення експерименту й після нього за предметно – середовищною підсистемою є статистично значущими ($\chi^2=34$ при $p \leq 0,05$).

Таблиця 3.6

Кількісні зміни рівня розвитку показників адаптації в експериментальній та контрольній групах до й після формувального експерименту за діяльнісною підсистемою адаптації

Рівні	Кількість досліджуваних							
	До експерименту				Після експерименту			
	ЕГ		КГ		ЕГ		КГ	
	абс. цифри	%	абс. цифри	%	абс. цифри	%	абс. цифри	%
Високий	10	11,4	11	12,6	32	36,4	20	23
Середній	62	70,4	63	72,4	56	63,6	56	64,4
Низький	16	18,2	13	15	-	-	11	12,6
Усього:	88	100	87	100	88	100	87	100

Зміни, що відбулися після проведення психокорекційної програми за діяльнісною підсистемою адаптації, представлені нами в таблиці 3.6, свідчать про значне збільшення кількості дітей експериментальної групи за високим рівнем адаптації. В експериментальній групі спостерігається повна відсутність дітей з низьким рівнем адаптації за даною підсистемою, у той час як у контрольній групі переважна кількість дітей залишається на середньому рівні адаптації.

Таблиця 3.7

Кількісні зміни рівня розвитку показників адаптації в експериментальній та контрольній групах до й після формувального експерименту за соціальною підсистемою адаптації

Рівні	Кількість досліджуваних							
	До експерименту				Після експерименту			
	ЕГ		КГ		ЕГ		КГ	
	абс. цифри	%	абс. цифри	%	абс. цифри	%	абс. цифри	%
Високий	13	14,8	14	16,1	18	20,5	11	12,6
Середній	62	70,4	57	65,5	64	72,7	58	66,6

Високий	9	10,2	9	10,4	36	40,9	10	11,5
Середній	60	68,2	63	72,4	50	56,8	59	67,8
Низький	19	21,6	15	17,2	2	2,3	18	20,7
Усього:	88	100	87	100	88	100	87	100

Про це свідчить велика кількість дітей із високим рівнем адаптації за емоційно-особистісною підсистемою, яка у два рази перевищує аналогічний показник у контрольній групі. Відмінності між групами спостерігаються й за середнім, і за низьким рівнями адаптації, показники останнього в експериментальній групі в дев'ять разів менше, ніж у контрольній.

За емоційно-особистісною підсистемою адаптації відмінності в кількісному складі груп до і після проведення експерименту є статистично значущими ($\chi^2 = 34,6$ при $p \leq 0,05$).

Таким чином, наведені вище таблиці наглядно демонструють, що експериментальна група має вищі показники рівня адаптації за всіма підсистемами, а більшість дітей експериментальної групи мають високий та середній рівні адаптації, на відміну від дітей контрольної групи. За діяльністю підсистемами адаптації взагалі спостерігається повна відсутність низьких показників в експериментальній групі. Різниця між показниками адаптації в контрольній та експериментальній групах за кожною з підсистем адаптації для більшої наочності представлена графічно: рис. 3.1, рис.3.2, рис. 3.3, рис. 3.4, рис.3.5.

Як показано на рис. 3.1., у психосоматичній підсистемі адаптації, після застосування розробленої нами адаптаційно-розвивальної програми відбулися позитивні зрушення у вигляді зменшення значень низького рівня, в експериментальній групі 21,6% (19), тоді як у контрольній групі навпаки відбулося збільшення низького рівня 27,6% (24).

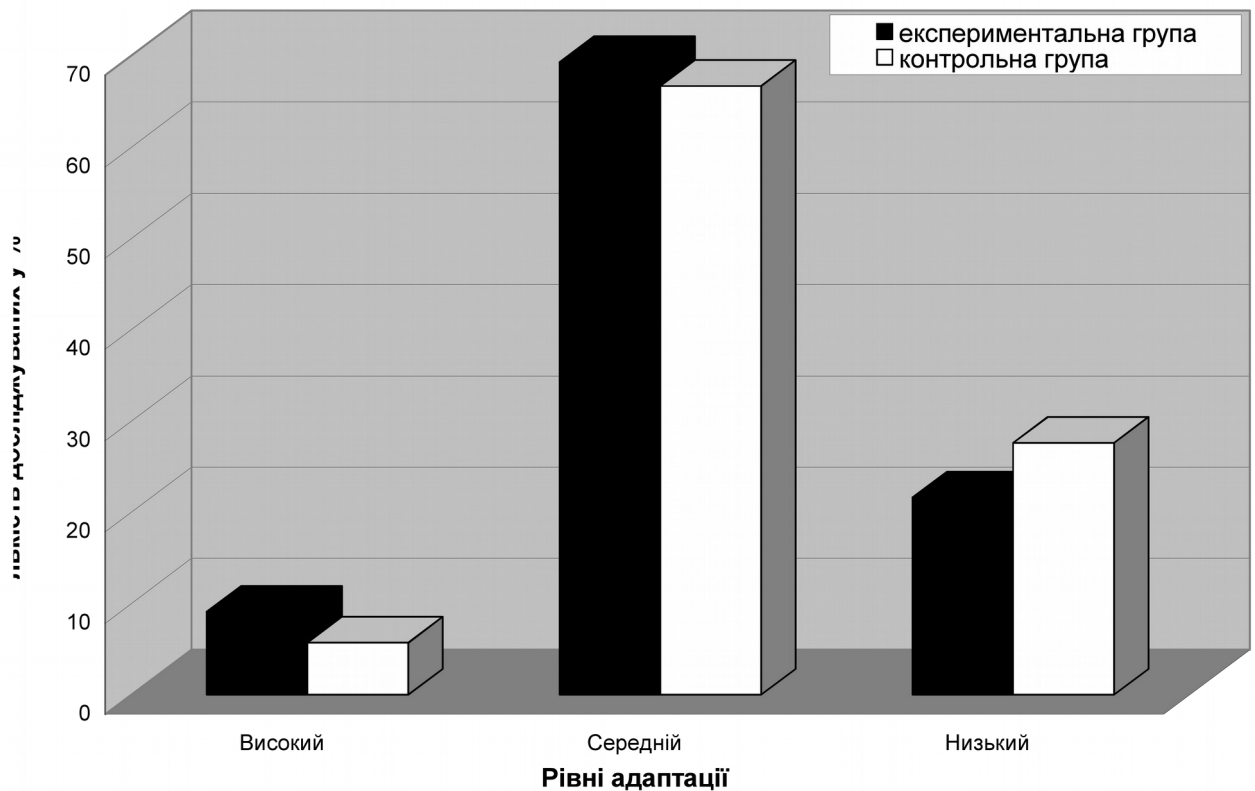


Рис. 3.1. Результати порівняльного аналізу рівнів адаптації старших дошкільників у КГ та ЕГ за психосоматичною підсистемою адаптації на етапі формувального експерименту

Зміни за високим рівнем носили протилежний характер, а саме: зросло значення високого рівня адаптації в експериментальній групі 9,1%(8), у той час як у контрольній групі цей показник знизився до 5,7%(5) Стосовно середнього рівня, ми виявили збільшення його значень в експериментальній групі 69,3%(61), що, на наш погляд, носить компенсаторний характер, а в контрольній групі даний показник склав 66,7%(58). Перехід дітей експериментальної групи з низького рівня адаптації на середній свідчить про позитивний вплив застосованих ігрових вправ на емоційний стан дитини, що позитивно відобразилось на психосоматичному статусі дітей. Цей факт підтверджує думки багатьох учених про тісний зв'язок психічного та фізичного здоров'я [75; 214; 231; 238; 256], а також указує на великі

потенційні можливості ігрової діяльності в подоланні дезадаптації дітей дошкільного віку.

За предметно – середовищною підсистемою адаптації (рис. 3.2) після проведення адаптаційно-розвивальної програми, відбулася наступна динаміка змін: значно збільшилось значення високого рівня адаптації в дітей експериментальної групи та зустрічалось у 18,2 % (16) випадків, у той час як це значення в контрольній групі відповідало 15% (13).

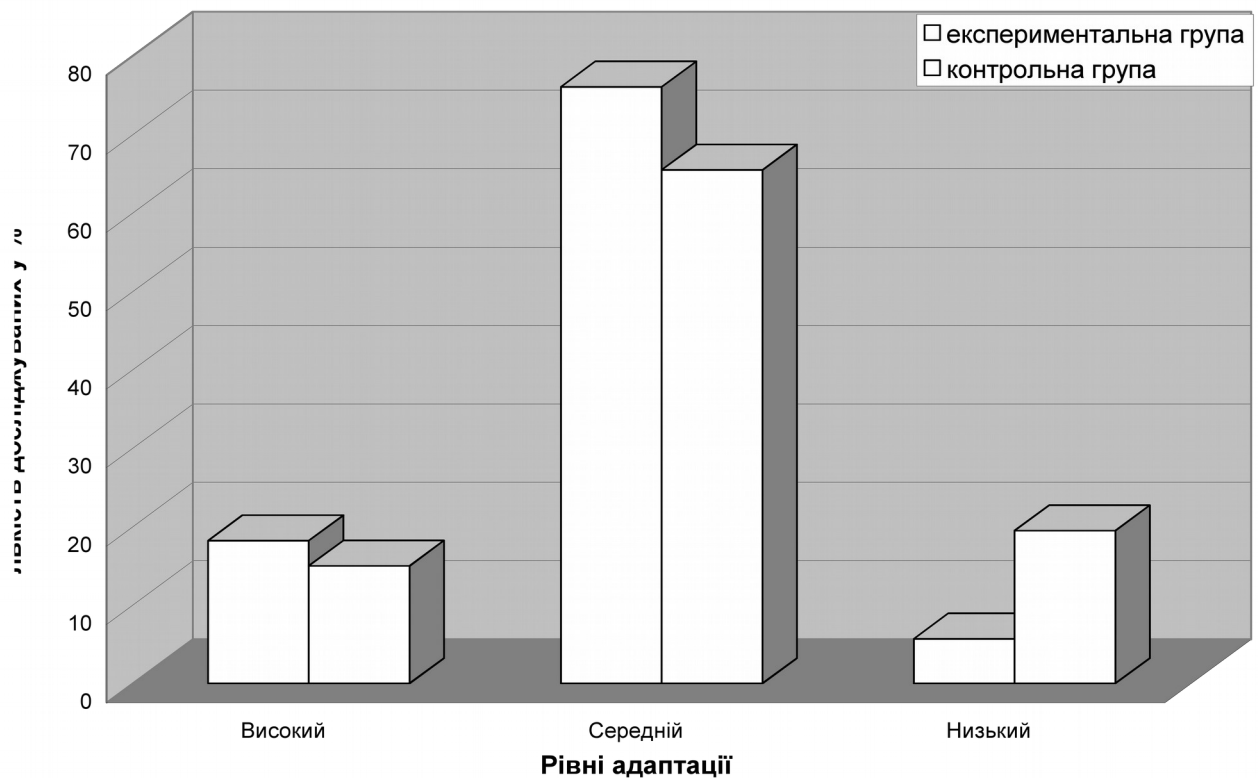


Рис. 3.2. Результати порівняльного аналізу рівнів адаптації старших дошкільників у КГ та ЕГ за предметно - середовищною підсистемою адаптації на етапі формувального експерименту

Кількість дітей з низькими показниками в експериментальній групі 5,7% (5) свідчить про перехід дітей на середній рівень адаптації, який становить 76,1% (67) вибірки дітей старшого дошкільного віку. На відміну від експериментальної, у контрольній групі кількість дітей з низькими показниками адаптації за даною підсистемою становить 19,5% (17), та переважна кількість дітей 65,5% (57) знаходиться на середньому рівні

адаптації та потребують проведення відповідної роботи за даною підсистемою.

Розглядаючи зміни, які відбулися за діяльнісною підсистемою адаптації (рис. 3.3), варто відмітити відсутність низьких рівнів адаптації в дітей експериментальної групи, у той час як наявність дітей за цим рівнем у контрольній групі становить 12,6% (11) випадків.

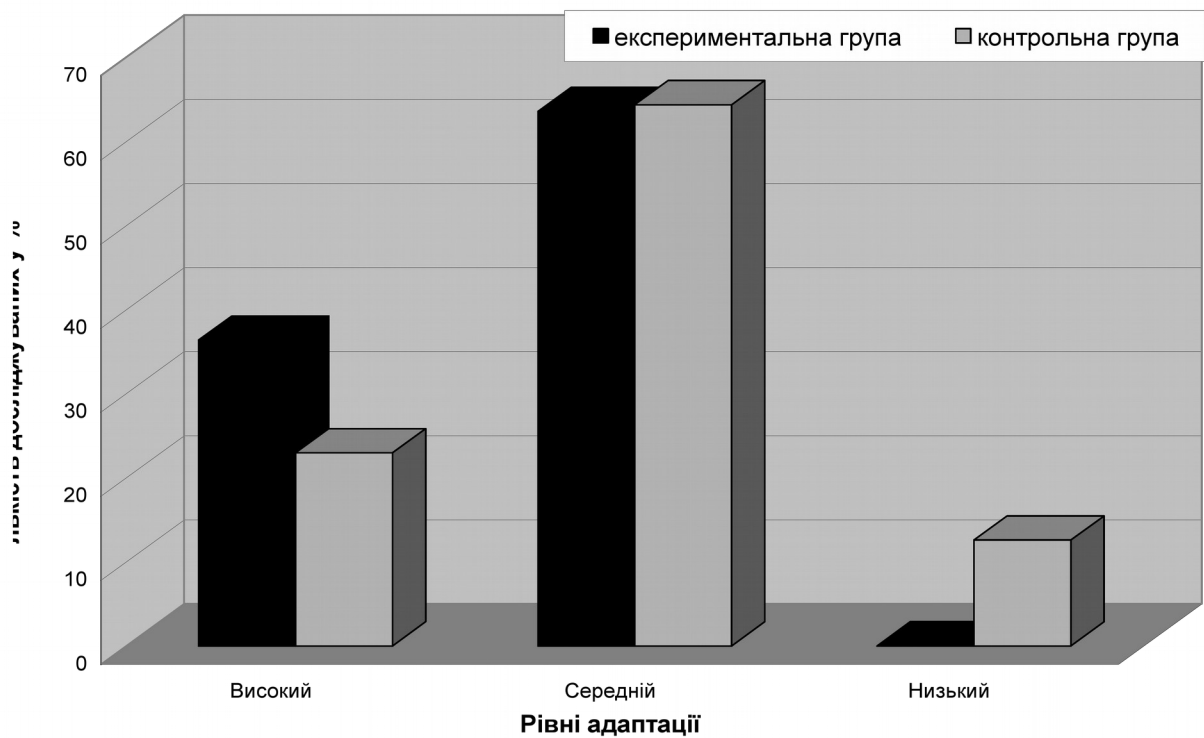


Рис. 3.3. Результати порівняльного аналізу рівнів адаптації старших дошкільників у КГ та ЕГ за діяльнісною підсистемою адаптації на етапі формувального експерименту

Значно збільшився відсоток показників високого рівня адаптації в експериментальній групі, який становив 36,4% (32), у той час як цей показник у контрольній групі складав 23% (20) дітей. Показники експериментальної та контрольної груп за значеннями середньому рівню адаптації теж різнилися між собою та становили відповідно 63,6% (56) та 64,4% (56).

Така динаміка змін свідчить про перехід дітей експериментальної групи із середнього до високого рівня адаптації, а також з низького на середній рівень.

Найсуттєвіше покращення рівня адаптації спостерігалось за діяльнісною підсистемою, де на низькому рівні в експериментальній групі не залишилось жодної дитини, в той час як в контрольній групі цей показник становив 12,6% (11). Такий характер змін свідчить про ефективність та дієвість обраного нами методу проведення адаптаційно-розвивальної програми, який є близьким та зрозумілим для дітей дошкільного віку. Поряд з цим, значення середнього рівня адаптації в експериментальній та контрольній групах було однаковим та становило відповідно 63,6% (56) та 64,4% (56).

Значною виявилась різниця показників адаптації високого рівня, який в експериментальній групі становив 36,4% (32), а в контрольній 23% (20).

Такий розподіл показників за діяльнісною підсистемою свідчить про значне поліпшення стану адаптації в експериментальній групі, спрямоване на збільшення кількості адаптованих дітей та повну відсутність дезадаптованих за діяльнісною підсистемою. Це ще раз доводить правильність вибраного нами напрямку адаптаційно-розвивальної роботи, яка проводилась засобами гри.

Зміни за соціальною підсистемою адаптації, що відображені на рис.3.4, також свідчать про позитивну динаміку змін в експериментальній групі за даною підсистемою.

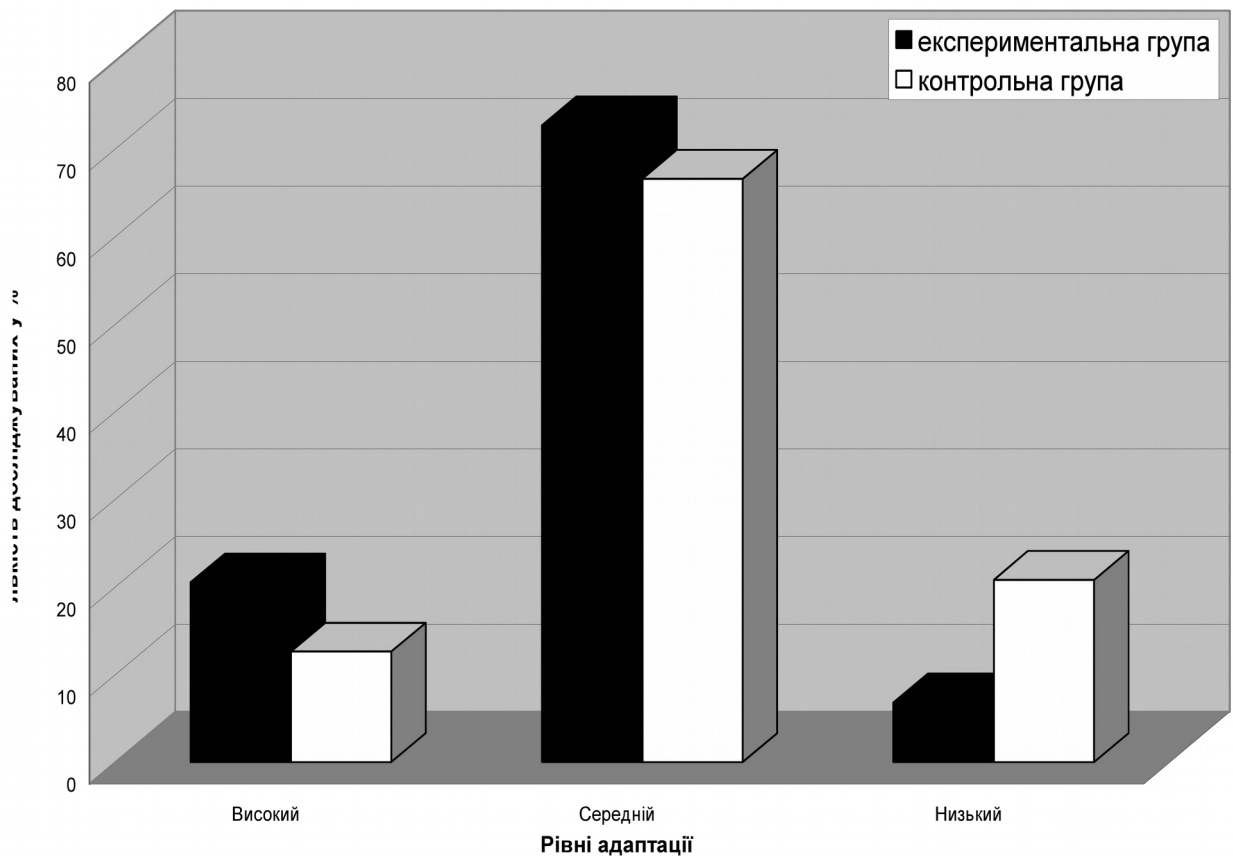


Рис. 3.4. Результати порівняльного аналізу рівнів адаптації старших дошкільників у КГ та ЕГ за соціальною підсистемою адаптації на етапі формувального експерименту

Найбільші розбіжності за даною підсистемою спостерігалися за низьким рівнем: у контрольній групі цей показник становив 20,8% (18) дітей, у той час як в експериментальній групі його значення становило 6,8% (6). Значні розбіжності між групами спостерігалися також за високим рівнем та становили відповідно 20,5% (18) в експериментальній та 12,6% (11) у контрольній групі. Майже на одному рівні знаходились показники середнього рівня адаптації в експериментальній та контрольній групах, які становили відповідно 72,7% (64) та 66,6% (58).

Описана нами динаміка змін доводить, що застосування методів ігрової діяльності є ефективним засобом у подоланні проявів дезадаптації в дітей старшого дошкільного віку.

Значні зміни зафіксовані нами за емоційно-особистісною підсистемою адаптації, які графічно відображені на рис. 3.5.

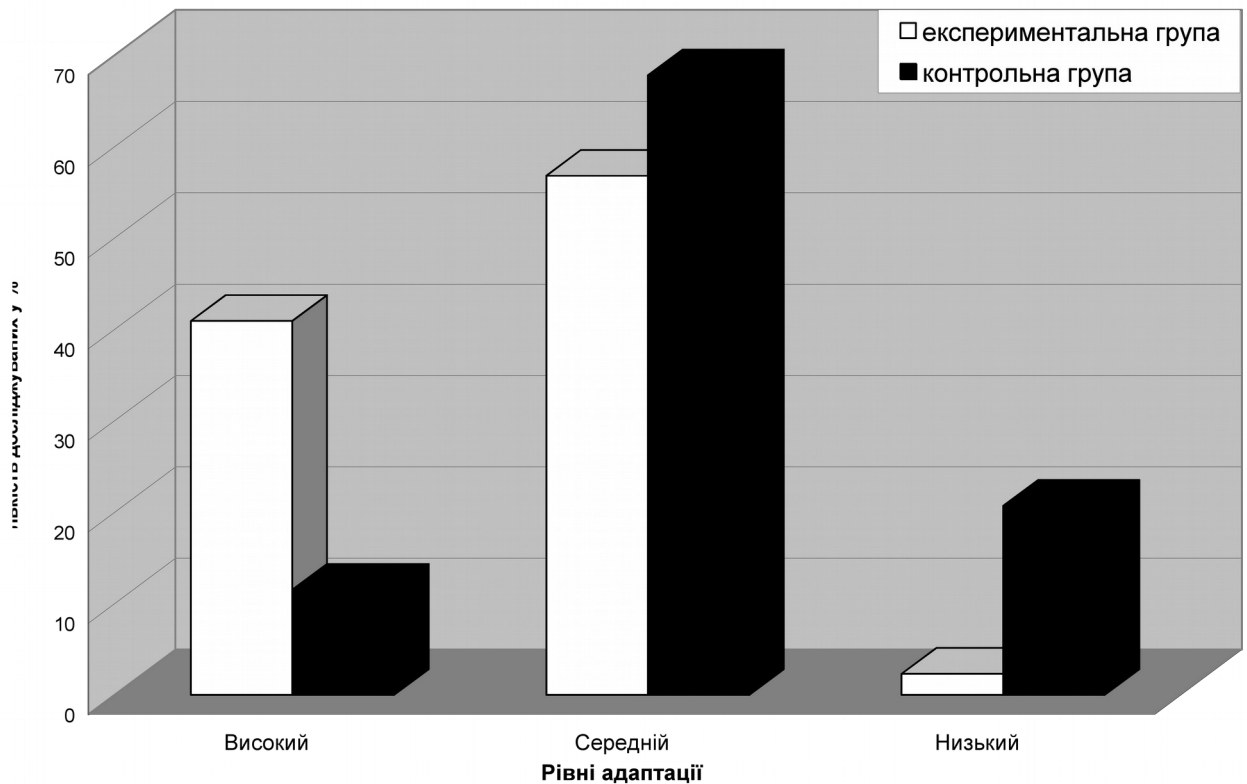


Рис. 3.5. Результати порівняльного аналізу рівнів адаптації старших дошкільників у КГ та ЕГ за емоційно-особистісною підсистемою адаптації на етапі формувального експерименту.

За даною підсистемою після проведення адаптаційно-розвивальної роботи в експериментальній групі на низькому рівні адаптації залишилось лише 2,3%(2) дітей із загальної вибірки, у той час як в контрольній групі цей показник становив 20,7% (18).

У той же час зросла кількість дітей в експериментальній групі із середнім рівнем адаптації 56,8% (50), у контрольній групі цей показник склав 67,8% (59). Відбулося значне збільшення високого рівня адаптації в дітей експериментальної групи, який склав 40,9% (36) випадків. У контрольній групі значення високого рівня складало всього лише 11,5%(10).

Отримані результати адаптації за емоційно - особистісною підсистемою

свідчать про правильність та ефективність підібраних нами методів та методик ігрової діяльності, що були спрямовані на пом'якшення емоційного дискомфорту, формування позитивного ставлення до себе та інших, моделювання адекватних форм поведінки в різних ситуаціях.

Підводячи результати розгляду змін за підсистемами адаптації в контрольній та експериментальній групах дітей старшого дошкільного віку, приходимо висновку, що значні позитивні зміни відбулися в експериментальній групі. Про це свідчить повна відсутність дітей з низьким рівнем адаптації за діяльнісною підсистемою, а також збільшення кількості дітей з високим рівнем адаптації за емоційно-особистісною, соціальною, та предметно - середовищною підсистемами, у той час як у контрольній групі кількість дітей з низькими показниками адаптації в контрольній групі майже не змінилась.

Найменші зміни за рівнями адаптованості дітей відбулися за психосоматичною підсистемою, хоча в одиничних випадках усе ж таки мали місце. На наш погляд, така тенденція може бути пояснена тим, що прояви наслідків зміни за психосоматичною підсистемою потребують більш тривалого часу, а психосоматична підсистема адаптації є не тільки показником, але й чинником виникнення реакцій дезадаптації. Тобто діти з низьким рівнем адаптації за психосоматичною підсистемою ще до приходу в дитячий садок уже мають так звану «дизонтогенетичну» дезадаптацію, яка формується в силу відмінностей індивідуального розвитку та обтяженості анамнезу дітей. Тому для попередження важкого перебігу адаптації в дітей, можна рекомендувати складання прогнозу адаптації до умов дошкільного навчального закладу, які дозволили б передбачити та нівелювати можливі труднощі адаптаційного періоду.

З метою унаочнення змін за підсистемами адаптації в експериментальній та контрольній групах, нами були розраховані узагальнені значення коефіцієнту адаптації дітей старшого дошкільного віку. Для

розкриття обсягу цих змін, ми скористалися формулою розрахунку узагальненого коефіцієнту, яка була застосована раніше, на етапі констатувального етапу експерименту. Відповідні розрахунки, стосовно кожної підсистеми, наведені в табл. 3.9.

Таблиця 3.9

Узагальнені коефіцієнти адаптації дітей контрольної та експериментальної груп до та після проведення адаптаційно-розвивальної програми

Підсистеми адаптації	ЕГ		t-критерій	КГ		t-критерій
	до	після		до	після	
Психосоматична	1,84	1,87	7,2**	1,83	1,78	6,3*
Предметно-середовищна	2,01	2,12	10,6*	2,08	1,95	7,8 **
Діяльнісна	1,93	2,36	9,1*	1,97	2,10	7,1*
Соціальна	2,01	2,13	3,4**	1,98	1,91	5,3**
Емоційно-особистісна	1,89	2,38	4,5**	1,93	1,90	5,8*

Примітка: ЕГ – експериментальна група; КГ – контрольна група;

* – статистична значущість розбіжностей на рівні $p < 0.05$;

** – статистична значущість розбіжностей на рівні $p < 0.01$.

З аналізу наведеної вище таблиці видно, що тенденція до зростання загального коефіцієнту адаптації спостерігається в експериментальній групі дітей старшого дошкільного віку за всіма підсистемами. У контрольній групі дітей теж відбулися незначні зміни, які переважно носили негативний характер. Так, за психосоматичною, предметно - середовищною, соціальною та емоційно-особистісною підсистемами відбулося зменшення коефіцієнтів адаптації, ці зміни складали відповідно (-0,05), (-0,13), (-0,07) та (-0,03). Позитивні зміни відбулися лише за діяльнісною підсистемою адаптації та становили відповідно (+0,13), що свідчить про правильність вибраного нами методу реалізації адаптаційно-розвивальної роботи з дошкільниками. На нашу думку, це не є ефективною психокорекцією ознак дезадаптації, тому що позитивні зрушення не торкнулися особистісної підсистеми, яка першою

суттєво реагує на чинники дезадаптації та обумовлює негативні зміни в інших підсистемах.

Суттєві зміни коефіцієнтів адаптації відбулися в експериментальній групі дітей після реалізації програми. У процесі адаптації дитини до умов дошкільного навчального закладу, найбільш значимою (сенситивною) та пластичною є емоційно-особистісна підсистема, про що свідчать найбільші зміни коефіцієнту адаптації (+0,45). Це підтверджує й найвище значення коефіцієнту адаптації після проведення формувального етапу експерименту, який становить відповідно 2,34. Тобто, саме в емоційно-особистісній підсистемі адаптації відбуваються первинні зворотні реакції дитини на нові умови перебування в ДНЗ.

Наступною є діяльнісна підсистема, загальний коефіцієнт адаптації, в якій складав 2,36, а зміни становили (+0,43). Це цілком зрозуміло, адже гра є основним змістом діяльності кожної дитини, проблема постає лише в оволодінні адекватних віку навичок та форм гри. В основу розробленої нами адаптаційно-розвивальної програми був покладений метод ігрової корекції, який ґрунтується власне на ігровій діяльності дітей. На думку Л. С. Виготського [63], О. М. Леонтьєва [161] особистість дитини формується в діяльності, тож закономірно, що зміни в діяльнісній підсистемі сприяли розвитку емоційно-особистісної підсистеми.

Інші підсистеми, такі, як предметно - середовищна (2,12) та соціальна (2,13) характеризуються більш низькими значеннями коефіцієнта адаптації та мають нижчі значення розбіжностей коефіцієнту адаптації до та після проведення формувального експерименту, що складають відповідно (+0,11) та (+0,13). Особливості складових кожної з цих підсистем, на наш погляд, закономірно узгоджується з виявленою нами динамікою значення коефіцієнту адаптації.

Найменшим значенням коефіцієнту адаптації відрізнялася психосоматична підсистема адаптації (1,89), розбіжність за якою становила

(+0,03). Низьку тенденцію змін за даною підсистемою пояснює той факт, що психосоматична підсистема адаптації є найменш лабільною, а зміни в ній можуть проявляються через більш тривалий відрізок часу, тому не були значними на момент проведення нами контрольного зрізу.

Позитивні результати формуального експерименту підтверджує різниця середніх значень показників розвитку адаптації між дітьми експериментальною та контрольною групами по закінченню адаптаційно-розвивальної роботи, яка за t- критерієм Стюдента є статистично значущою (див. таблицю 3.9), тобто свідчать про її позитивний вплив. Така статистика свідчить, що в експериментальній групі відбулися позитивні зміни коефіцієнту адаптації у всіх підсистемах, значення якого перевищує аналогічні в контрольній групі та доводить ефективність впливу розробленої програми на рівень адаптації дітей старшого дошкільного віку.

Аналіз психолого – педагогічної літератури з проблеми психологічної дезадаптації дітей старшого дошкільного віку дозволяє нам зробити висновок, що першою в процес адаптації дитини до нових умов оточуючого середовища включається емоційно-особистісна підсистема. Про цей факт свідчать дослідження багатьох учених [128,171,134,205], які зауважують, що діти дошкільного віку, у силу своїх вікових особливостей, не можуть приховувати почуття та переживання, тому первинно реагують на неприємні ситуації зміною настрою (негативний емоційний стан), який відображується в поведінці дітей та поступово впливає на формування їх самооцінки.

Цю тенденцію підтверджують результати обчислення загального рівню за системно-структурною моделлю адаптації, де провідне місце належить емоційно-особистісній підсистемі. Результати повторної діагностики адаптованості дітей після проведення адаптаційно-розвивальної роботи представлені в табл. 3.10.

З одержаних результатів загального рівня адаптованості за системно-структурною моделлю, в експериментальній групі спостерігається значне

збільшення кількості дітей із системною адаптованістю (40,9%), у той час як у контрольній групі цей показник майже не зазнав змін та становив (11,5%) дітей. Відрізнялися між собою й показники неповної адаптованості старших дошкільників, які відповідно складали 56,8% в експериментальній та 67,8% в контрольній групах.

Таблиця 3.10

Відсотковий розподіл дітей старшого дошкільного віку за рівнями адаптованості до та після експерименту

Рівні адаптованості	До експерименту (у %)		Після експерименту (у %)	
	Експериментальна група	Контрольна група	Експериментальна група	Контрольна група
Системна адаптація	10,2	10,4	40,9	11,5
Неповна адаптація	68,2	72,4	56,8	67,8
Деадаптація	21,6	17,2	2,3	20,7

Показники дезадаптації також значно різнилися між собою в експериментальній (2,3%) та контрольній (20,7%) групах, що зайвий раз підтверджує провідну роль емоційно-особистісної підсистеми в системно-структурній моделі адаптації.

Отже, емоційно-особистісна підсистема адаптації виконує визначаючу, домінуючу функцію в системі «адаптація» - «деадаптація». У разі, коли дитина старшого дошкільного віку приходить у дошкільний навчальний заклад з високим рівнем показників за емоційно-особистісною підсистемою, проблем з адаптацією не виникає. У результаті прямого зв'язку емоційно-особистісної підсистеми з іншими, реалізується включеність у процес адаптації інших підсистем, які завершують або підтримують його на достатньому рівні. Вона, у свою чергу, може провокувати та поглиблювати зміни за іншими підсистемами адаптації.

Якщо показники функціонування або стану особистісної підсистеми відповідають середньому рівню, то можна очікувати, що процес адаптації дитини до умов дошкільного навчального закладу буде реалізуватися, але за

окремими підсистемами (скоріш за все психосоматичною), залишиться не завершеним. Такий перебіг адаптації буде виражатися в збільшенні частоти захворювань, внаслідок чого, дитина не зможе регулярно відвідувати дошкільний заклад та підтримувати процес адаптації на певному рівні.

Коли ж, під час вступу дитини до дошкільного навчального закладу, показники емоційно-особистісної підсистеми адаптації будуть відповідати низькому рівню, не буде реалізована її провідна, коригуюча функція на інші підсистеми. У результаті чого, механізм адаптації не буде реалізовано певним чином, а натомість виникнуть ознаки дезадаптації, які на рівні всіх підсистем виявляться у вигляді дезадаптаційних порушень.

Можна зробити висновок, що здійснення діагностичного обстеження дитини саме за емоційно-особистісною підсистемою на момент вступу до дошкільного навчального закладу дозволить спрогнозувати перебіг процесу адаптації за іншими підсистемами та здійснити своєчасну корекцію за кожною з них.

Порівняння результатів у контрольній та експериментальній групах доводить ефективність впливу психокорекційної програми на різні аспекти адаптації дітей та на її загальний рівень. Отже, запропонована програма корекції дезадаптаційних проявів у дітей старшого дошкільного віку в цілому успішно впливає на формування позитивного емоційного стану, адекватних форм поведінки й реагування в складних ситуаціях та активізує процес психологічної адаптації дітей старшого дошкільного віку до нових умов виховання в дошкільному навчальному закладі.

Висновки до третього розділу:

1. З аналізу психолого – педагогічної літератури визначено, що основними шляхами подолання дезадаптації дітей у дошкільному навчальному закладі є своєчасне проведення просвітницької та консультативної роботи з вихователями та батьками, а також проведення адаптаційно – розвивальної роботи зі старшими дошкільниками.

2. Психологічно обґрунтовано вибір гри, як одного з дієвих засобів подолання дезадаптації в дітей старшого дошкільного віку, що ґрунтується на природній для дитині даного віку потребі в грі. Розроблено адаптаційно-розвивальну програму, яка спрямована на розвиток емоційно-особистісної сфери дошкільника та сприяє пом'якшенню емоційного дискомфорту, формуванню позитивного ставлення до себе та інших, моделюванню адекватних форм поведінки в різних ситуаціях

3. Результати формувального експерименту довели, що експериментальна група значно відрізняється від контрольної групи кількістю дітей із середнім та високим рівнем адаптації. Повна відсутність низьких оцінок в експериментальній групі спостерігалася за наступними показниками адаптації: емоційний стан дитини, активність дитини в ігровій діяльності. Проте певна кількість дітей експериментальної групи і після реалізації програми ще залишається в “зоні ризику ” (має низькі рівні), особливо за такими показниками адаптації, як група здоров'я (37,5%), спілкування з однолітками (13,6%), вікова відповідність розвитку дитини (11,5%) та частота захворювань (11,4%), хоча їх частка помітно зменшилась у порівнянні з контрольною групою. Це свідчить про необхідність продовження відповідної розвивальної роботи з дітьми, які знаходяться в “зоні ризику ”.

4. Отримані результати доводять, що діти експериментальної групи після проведення адаптаційно-розвивальної програми мають значно вищі показники загального коефіцієнту адаптації, ніж у контрольній групі. Найбільші зміни в дітей експериментальної групи зафіксовані за емоційно-особистісною (+0,45) та діяльнісною (+0,43) підсистемами адаптації. Найменші зрушення зафіксовані за психосоматичною підсистемою (+20,8). Це підтверджує той факт, що зміни за даною підсистемою відбуваються повільніше за інші та потребують більш тривалого терміну спостереження.

5. Під впливом запропонованої адаптаційно-розвивальної програми, спрямованої на розвиток емоційно-особистісної сфери старших дошкільників, відбулось збільшення кількості дітей із системною адаптованістю (40,9%) та зменшилась кількість дезадаптованих дітей (2,3%).

6. Результати експериментальної роботи підтверджують дані літературних джерел про координуючу та провідну роль емоційно-особистісної підсистеми в загальній системі психічної адаптації. Здійснення діагностичного обстеження дітей за емоційно-особистісною підсистемою під час вступу до дошкільного навчального закладу, дозволить спрогнозувати перебіг процесу адаптації за іншими підсистемами та здійснити своєчасну корекцію за кожною з них.

Матеріали даного розділу представлені у наступних публікаціях:

Малєєва О. В. Психокорекція проявів дезадаптації в старшому дошкільному віці, як показника порушення психологічного здоров'я дитини / О. В. Малєєва // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Психологічне здоров'я та благополуччя нації: проблеми, реалії та перспективи» (м. Донецьк, 22 вересня 2011 р.) / За ред. кафедри психології ДонНУ. – Донецьк: Донецький національний університет, 2011. – С. 197-201.

Малєєва О. В. Корекційно – виховна робота з подолання дезадаптації в старшому дошкільному віці/ О. В. Малєєва // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Тенденції розвитку вищої освіти в Україні: Європейський вектор» (м. Ялта, 10-12 березня 2011 р.) – Ялта: РВНЗ КГУ, 2011. –С. 118-121.

Малєєва О. В. Шляхи оптимізації процесу адаптації в дошкільному дитячому закладі / О. В. Малєєва // Вісник Макіївського економіко-гуманітарного інституту: Актуальні проблеми психологічної теорії та практики [Текст]: Матеріали щорічної науково-практичної конференції Асоціації психологів Донбасу з міжнародною участю (м. Макіївка, 12 грудня

2009 року) / За ред. кафедри психології ДонНУ. – Макіївка: Макіївський економіко-гуманітарний інститут, 2009. – С. 219-221.

Малєєва О. В. Метод ігрової терапії, як засіб психокорекції проявів дезадаптації в старшому дошкільному віці / О. В. Малєєва // Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України «Актуальні проблеми психології» у 12 томах / За ред. В. О. Моляко. – Т. 12. – Вип. 11. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2010. – С. 164 - 171.

ВИСНОВКИ

Дана дисертаційна робота присвячена системному розгляду проблеми психологічної дезадаптації дітей старшого дошкільного віку в умовах дошкільного навчального закладу, теоретичне узагальнення і нове вирішення якої дозволило розкрити психологічний зміст досліджуваного явища, визначити критерії дезадаптації та способи діагностики, описати психологічні особливості дітей з різними рівнями адаптованості, а також обґрунтувати та апробувати адаптаційно-розвивальну програму психологічного супроводу дітей. Відповідно до сформульованих завдань та з урахуванням отриманих емпіричних даних можна зробити такі висновки:

1. Дезадаптація є психологічним феноменом, що виникає в процесі взаємодії особистості з новим середовищем і виявляється в тимчасових порушеннях поведінки, самосприйнятті та емоційного стану, які при відсутності своєчасної спрямованої роботи можуть переходити в стійкі форми, що обумовлюють подальший дисгармонійний розвиток особистості. Дезадаптація – багатокомпонентне, системне утворення, яке зароджується, формується та проявляється на психофізіологічному, психологічному та соціальному рівнях у залежності від характеру та рівня взаємодії внутрішніх (фізіологічних, психофізіологічних, психічних) та зовнішніх (матеріальних та соціальних) чинників.

2. Узагальнення даних, представлених у психолого – педагогічній літературі дозволило застосувати системно – структурну модель для вивчення рівнів адаптації в дітей старшого дошкільного віку, яка містить наступні компоненти: психосоматична підсистема відображає психофізіологічні процеси змін організму для здійснення адаптації; предметно - середовищна підсистема вказує на орієнтацію дитини в зовнішньо-предметних умовах перебування в групі дитячого садка; діяльнісна підсистема відображає процеси оволодіння дитиною діями, що складають зміст провідної діяльності (у старшому дошкільному віці це сюжетно – рольова гра); соціальна

підсистема демонструє контакти дитини з новим соціальним середовищем (прийняття норм та правил поведінки, спілкування з однолітками та дорослими); емоційно-особистісна підсистема відображає психологічний комфорт у новій ситуації життя, її емоційне прийняття – загальний результат адаптації, що відкриває подальші перспективи розвитку.

3. Установлено, що порушення адаптації дітей старшого дошкільного віку в дитячому садку виникають унаслідок дії групи чинників внутрішнього та зовнішнього характеру, які є специфічними до кожної з підсистем. Закономірні негативні наслідки їх впливу, що виявляються в конкретних ситуаціях, пов'язаних з перебуванням дитини в дошкільному закладі, доцільно розглядати як критеріальні ознаки дезадаптації.

Аналіз психодіагностичної літератури дозволив скласти комплекс психодіагностичних методик, що відповідають обґрунтованим критеріям дезадаптації, дозволяють достовірно виявляти це явище та системно описувати.

4. За результатами емпіричного дослідження встановлено, що найбільш уразливими підсистемами щодо виникнення дезадаптації є емоційно – особистісна та психосоматична. Це виявляється в загальній тенденції до зниження функціональних можливостей організму дитини, погіршення її фізичного здоров'я, а також загострення негативних емоційно-поведінкових реакцій, зростання психоемоційного напруження та зниження самооцінки на етапі адаптації. Взагалі, не можна штучно розділяти підсистеми, адже вони взаємопов'язані і в разі виникнення стану дезадаптації, цей взаємозв'язок перетворюється на «хибне коло», в якому будь-який з показників у будь-якій підсистемі може бути пусковим механізмом для виникнення реакцій дезадаптації.

5. Виділено три групи дітей з різними рівнями адаптованості та встановлено їх психологічні особливості:

- діти із системною адаптацією впевнені в собі, вважають себе привабливими для інших, життєрадісні, активні, емоційно стійкі, самостійні, мають розвинені навички самообслуговування, сформовані навички ігрової діяльності, не виявляють тривожності, агресивності конфліктності у спілкуванні з однолітками, вільно спілкуються з дорослими із задоволенням та інтересом відвідують дошкільний навчальний заклад, хворіють рідко;

- діти з частковою адаптацією характеризуються мінливістю емоційного стану, нестійкою (ситуативною) самооцінкою, недостатньою активністю та ініціативністю в різних видах діяльності, залежністю від дорослого, орієнтацією на його вподобання та настрої, мінливістю в поведінці, виявляють складності у встановленні контактів з дітьми та дорослими;

- дезадаптовані діти відрізняються емоційною нестійкістю, тривожністю, агресивністю або усамітненістю, низькою самооцінкою, що виявляється в невпевненості дитини у своїх силах, порушеннями ігрової та комунікативної діяльності, відсутністю мотивації або негативним ставленням до відвідування дошкільного навчального закладу.

6. Теоретично обґрунтовано застосування гри як ефективного та дієвого засобу корекції дезадаптації в дітей старшого дошкільного віку, яка є провідним видом діяльності в старшому дошкільному віці. Розроблено та апробовано адаптаційно – розвивальну програму, що спрямована на подолання дезадаптивних проявів поведінки та емоційно – особистісний розвиток дитини в процесі її адаптації до нових умов виховання.

Результати формуального експерименту показали, що запропонована адаптаційно-розвивальна програма не вирішила всього кола проблем, які виникають унаслідок дезадаптації. Певна кількість дітей і після реалізації програми ще залишилась в “зоні ризику”, особливо за такими показниками дезадаптації, як мотивація відвідування дошкільного навчального закладу, включеність дитини в режимні моменти, сформованість культурно –

гігієнічних навичок та дотримання правил гри, хоча їх частка помітно зменшилась в порівнянні з контрольною групою. Це свідчить про необхідність продовження відповідної роботи з дітьми, яка сприятиме подоланню дезадаптації та успішному інтегруванню дитини в умовах дитячого закладу.

Коло питань, що розглядались в дисертаційній роботі, не претендує на вичерпну повноту аналізу проблеми психологічної дезадаптації дітей старшого дошкільного віку в нових умовах виховання. Шляхи подальшого дослідження даної проблеми ми вбачаємо у вивченні динаміки процесів адаптування, механізмів адаптації дітей саме цього віку, психологічних наслідків дезадаптації дітей у дитячому садку, зокрема її зв'язку з особливостями шкільної адаптації. Окремої уваги потребує дослідження індивідуальних особливостей прояву симптомокомплексів дезадаптації у дітей.

Список літератури:

1. Абрамян, Лидия Арсеновна. Игра дошкольника / Под. ред С.Л. Новоселовой / Л. А. Абрамян – М.: Просвещение, 1989. – 284 с.
2. Аллан Джон. Ландшафт детской души. Психоаналитическое консультирование в школах и клиниках / Дж. Аллан / Перевод с англ. Ю. М. Донца .– СПб., 1997. – 256 с.
3. Александровский, Юрий Анатольевич. Состояния психической дезадаптации и их компенсация / Ю. А. Александровский – М.: Наука, 1976. – 272 с.
4. Алексеева, Елена Евгеньевна. Психологические проблемы детей дошкольного возраста. Как помочь ребенку? Учебно-методическое пособие/ Е.Е. Алексеева – Речь, Сфера, 2008. - 288 с.
5. Алмазов, Борис Николаевич. Психическая средовая дезадаптация несовершеннолетних / Б. Н. Алмазов – Свердловск: Наука, 1986. – 152 с.
6. Алябьева, Елена Алексеевна. Психогимнастика в детском саду: Методические материалы в помощь психологам и педагогам. – М.: ТЦ Сфера, 2003. - 88 с.
7. Алямовская, Валентина Геннадиевна. Предупреждение психоэмоционального напряжения у детей дошкольного возраста. Книга практического психолога / В. Г. Алямовская, С. Н. Петрова – М.: ООО "Издательство Скрипторий 2000", 2002. – 80 с.
8. Ананьев, Борис Герасимович. О проблемах современного человекознания / Б. Г. Ананьев. -2-е изд. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.- (Мастера психологии).
9. Анастаси, Анна. Психологическое тестирование:Пер. с англ./ А. Анастаси ; Предисл. К.М. Гуревича, В.И. Лубовского. - М.: Педагогика, 1982. – 320 с.
10. Анохин, Петр Кузьмич. Узловые вопросы теории функциональных систем / П. К. Анохин – М.: Наука, 1980. – 197 с.

11. Антропов, Юрий Федорович. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков / Ю. Ф. Антропов, Юрий. Степанович. Шевченко – М.: Ин-т психотерапии НГМА, 2000. – 320 с.
12. Аракелов, Геннадий Гургенович. Стресс и его механизмы / Г. Г. Аракелов // Вестник МГУ. – 1995. – №4. – С. 45 – 54.
13. Артемова, Любов Вікторівна. Вчитися, граючись / Л. В. Артемова – К.: Томіріс, 1995. – 112 с.
14. Аскарина, Нина Михайловна. Характер адаптации детей раннего возраста при поступлении в детское учреждение / Н. М. Аксарина, Л. Г. Голубева – М.: Просвещение, 1974. – 39 с.
15. Балл, Григорий Алексеевич. Понятие адаптации и его значение для психологии личности / Г.А.Балл // Вопросы психологии. - 1989. - № 1 - С. 92 - 100.
16. Бардин, Кирилл Васильевич. Если ваш ребенок не хочет учиться / К. В. Бардин – М.: Знание, 1980. – 96 с.
17. Баркан, Алла Исааковна. Его Величество Ребенок какой он есть. Тайны и загадки / А. И. Баркан – М.: АО СТОЛЕТИЕ, 1996. – 368 с.
18. Басов, Михаил Яковлевич. Методика психологических наблюдений над детьми / М. Я. Басов // Избранные психологические произведения /М.Я.Басов;Под ред. чл.-кор.АПН СССР,проф. В.Н.Мясищева,проф. В.С.Мерлина;Акад.пед.наук СССР. - М.: Педагогика, 1975.- 432 с.
19. Бастун, Наталя Анатоліївна. Психологический анализ причин низкой успеваемости учения шестилетних первоклассников.: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.07. / НИИ психол. Украины / Н. А. Бастун – Киев, 1992. – 16 с.
20. Безруких, Марьяна Михайловна. Ребенок идет в школу / М. М. Безруких, С. П. Ефимова – М.: Академия, 2001. – 248 с.

21. Беличева, Светлана Афанасьевна. Основы превентивной психологии / С. А. Беличева – М.: Изд-во центр консорциума «Социальное здоровье России», 1993. – 193 с.
22. Бережнова, Людмила Николаевна. Диагностика психической напряженности детей, воспитывающихся в условиях учреждения интернатного типа: Автореф. дис...канд. психол. наук: 03.00.13 / Моск. гос. пед. ин-т / Л. Н. Бережнова – М., 1995. – 15 с.
23. Березин, Феликс Борисович. Психическая и психофизиологическая адаптация человека / Ф. Б. Березин – Л.: 1988. – 270 с.
24. Бернс, Роберт. Развитие Я-концепции и воспитание: Пер. с англ. / Р. Бернс – М., 1986. – С. 26-27.
25. Богуш, Алла Михайлівна. Мовленнєво-ігрова діяльність дошкільників: мовленнєві ігри, ситуації, вправи : навч.-метод. посібник / А. М. Богуш, Н. І. Луцан. – К. : Слово, 2010. – 256 с.
26. Богуш, Алла Михайлівна. Шляхи наступності та перспективності в роботі дошкільних закладів та початкової школи / А. М. Богуш, О. О. Поскаль // Система неперервної освіти: здобутки, пошуки, проблеми: Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. У 6 кн. – Чернівці, 1996. – К.3. – С. 3– 5.
27. Бодалев, Алексей Александрович. О воздействии стиля общения педагога с учащимися на их эмоциональный опыт / А. А. Бодалев, Л. И. Криволап // Проблемы общения и воспитания. – Тарту: Изд-во Тартуск. Ун-та, 1974. – ч.1. – С.185 –192.
28. Боделан, Ольга Русланівна. Психологічне забезпечення адаптації дітей шестирічного віку до навчальної діяльності.: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.07 / О. Р. Боделан – Одесса, 2000, – 23 с.
29. Божович Лидия Ильинична. Психическое развитие школьника и его воспитание / Л. И. Божович, Л. С. Славина – М.: Знание, 1979. – 96 с.

30. Братусь, Борис Сергеевич. Аномалии развития личности / Б. С. Братусь – М.: Мысль, 1988. – 304 с.
31. Брежнева, Марина Владимировна. Сказкотерапия - средство самопознания в раннем детстве [Текст] / М. В. Брежнева // Начальная школа плюс до и после : Научно-методический и психолого-педагогический журнал. - 2007. - N 5. - С. 51-53.
32. Бреслав, Гершон Моисеевич. Эмоциональные особенности формирования личности в детстве: норма и отклонения / Г. М. Бреслав – М.: Мысль, 1990. – 346 с.
33. Бретт, Дорис. Застенчивость. Жила-была девочка / Д. Бретт – М., 1996. – 240 с.
34. Булах, Ирина Сергіївна. Соціально-психологічні аспекти процесу адаптації учнів (навчально-методичний посібник) / І. С. Булах, Г. О. Хомич, М. Винагородский, І. О. Сабанадзе – К.: УДПУ ім. М.П. Драгоманова, Переяслав-Хмельницький ДПІ ім. Г.С. Сковороди, 1997. – 180 с.
35. Бурменская, Галина Васильевна. Возрастно-психологическое консультирование: проблемы психического развития детей / Г. В. Бурменская, О. А. Карабанова, А. Г. Лидерс – М.: МГУ, 1990. – 136 с.
36. Буянов, Михаил Иванович. Беседы о детской психиатрии / М. И. Буянов – М.: Просвещение, 1992. – 255 с.
37. Буянов, Михаил Иванович. Ребенок из неблагополучной семьи: Записки дет. психиатра: Кн. для учителей и родителей.— М.: Просвещение, 1988.—207 с.
38. Вайнер, Марина Эдуардовна. Игровые технологии коррекции поведения дошкольников : [Учеб. пособие] М. Э. Вайнер - М. Пед. о-во России 2004. - 95 с.
39. Валлон, Анри. Психическое развитие ребенка / А Валлон – М., 1967. – 267 с.

40. Василевский, Николай Николаевич. Адаптивная саморегуляция функций под ред. Н.Н. Василевского; Акад.мед.наук СССР, М.: Медицина, 1977. – 327 с.
41. Васильева, Елена Викторовна. Особенности тревожно-фобических состояний у детей с различными видами дизонтогенеза в условиях адаптации к дошкольному учреждению : Автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М., 2006. – 21 с.
42. Василюк, Федор Ефимович. Психология переживания: анализ преодоления критических ситуаций / Ф. Е. Василюк – М.: Просвещение, 1984. – 200 с.
43. Ватутина, Нинель Дмитриевна. Ребенок поступает в детский сад: Пособие для воспитателей детского сада / Н. Д. Ватутина – М.: Просвещение, 1983. – 80 с.
44. Ватутина, Нинель Дмитриевна. Педагогические условия адаптации детей третьего года жизни к системе общественного воспитания: Автореф. дисс... канд. пед.наук: 13.00.01 / НИИ дошкольного воспитания / Н. Д. Ватутина – М., 1979. – 19 с.
45. Вачков, Ігор Вікторович. Використання психологічних казок у роботі з молодшими школярами [Текст] / І. Вачков // Психолог (Шкільний світ). - К. : Вид. дім "Шкільний світ", 2007. - N 11. - С. 9-17.
46. Венгер, Александр Леонидович. Психологическое консультирование и диагностика. Практическое руководство / А. Л. Венгер – М.: Генезис, 2001. – 128 с.
47. Венгер, Александр Леонидович. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство. – М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. – 160 с: ил. – (Психология для всех).
48. Видра, Диана. Помощь разведенным родителям и их детям: от трагедии к надежде. По страницам научных трудов Гельмута Фигдора / Д. Видра – М.: Ин-т психотерапии, 2000. – 224 с.

49. Вилюнас, Витис Казиса. Психология эмоциональных явлений / В. К. Вилюнас – М.: МГУ, 1976. – 142 с.
50. Власова, Татьяна Александровна., Певзнер Мария Семеновна. О детях с отклонениями в развитии / Т. А. Власова, М. С. Певзнер– М.: Просвещение, 1973. – 175 с.
51. Внешняя среда и психологическое развитие ребенка / Под редакцией Р. В. Тонковой – Ямпольской и др. – М.: Медицина, 1984 – 368 с.
52. Вовчик-Блакитна, Олена Олександрівна. Індивідуальні особливості емоційного розвитку дитини: стратегії педагогічного супроводу / О. О. Вовчик-Блакитна // Практична психологія та соціальна робота. – 2006. – №4. – С.1-3.
53. Водопьянова, Наталия Евгеньевна. Психодиагностика стресса.- Питер, 2009. - 336с.
54. Возможности практической психологии в образовании / Под ред. Н. С. Бурлаковой. – М.: УЦ Перспектива, 1998. – 88 с.
55. Волкова, Елена Михайловна. Трудные дети или трудные родители? / Е. М. Волкова – М.: Профиздат, 1992. – 96 с.
56. Выготский, Лев Семенович. Педагогическая психология / Л. С. Выготский – М.: Педагогика, 1996. – 536 с.
57. Выготский, Лев Семенович. Игра и её роль в психическом развитии ребёнка / Л. С. Выготский // Вопросы психологии. – 1966. – № 6. – С. 62-77.
58. Галус, Александр Мар'янович. Соціальна адаптація особистості та проблеми її комплексного вивчення // Зб. тез за матеріалами Всеукраїнської науково-практичної конференції . – Хмельницький: Вид-во ХГПІ, 2002. – 181 с. – С.115–121.
59. Ганзен, Владимир Александрович. Системные описания в психологии / В. А. Ганзен – Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1984. - 176 с.

60. Гарбузов, Виленин Исаакович. Практическая психотерапия, или как вернуть ребёнку и подростку уверенность в себе, истинное достоинство и здоровье / В. И. Гарбузов – Санкт-Петербург: АО «Сфера», 1994. – С. 3-4.

61. Гарбузов, Виленин Исаакович. Нервные дети: Советы врача / В. И. Гарбузов – Л.: Медицина, 1990. – С. 88-96.

62. Георгиевский, Александр Борисович. Эволюция адаптации (историко-методологическое исследование) / А. Б. Георгиевский – Л.: Наука, 1989. – 187 с.

63. Глевицкая, Вера Сергеевна. Психолого-педагогическое сопровождение развития познавательных процессов у детей дошкольного возраста: Автореф. дис. ... канд. психол. наук: - Курск, 2007.-25 с.

64. Голубева, Лидия Георгиевна. О прогностическом значении нарушений поведения в период адаптации / Л. Г. Голубева, А. И. Мышкис // Современные методики диагностики патологии детского возраста. – М.: Медицина, 1979. – С.156-161.

65. Грабенко, Татьяна Михайловна., Зинкевич-Евстигнеева, Татьяна Дмитриевна. Коррекционные, развивающие адаптирующие игры, Т. М. Грабенко, Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева – СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 1999. – 214 с.

66. Гузьева, Надежда Валентиновна. Психологические средства коррекции дезадаптации личности : Автореф. дис. ... канд. психол. наук : – Томск, 1999. – 25 с.

67. Гуревич, Константин Маркович. Психологическая диагностика детей и подростков / К. М. Гуревич– М.: Изд-во междунар. пед. академии, 1995. – 360 с.

68. Гуткина, Нина Иосифовна. Несколько случаев из практики школьного психолога / Н. И. Гуткина – М.: Знание. 1991. – 76 с.

69. Давыдов, Василий Васильевич. Развивающее образование: теоретические основания преемственности дошкольной и начальной

ступени / В. В. Давыдов, В. Т. Кудрявцева // Вопросы психологии. – 1997. – №1. – С. 3-18.

70. Демьянов, Юрий Генрихович. Диагностика психических нарушений. Практикум / Ю. Г. Демьянов – Санкт-Петербург. Издательский Дом «Мим» ТОО «Респекс», 1999. – С.154.

71. Дети с временными задержками развития. / Под ред. Т.А. Власовой, М.С. Певзнер. – М.: Педагогика, 1971. – 197 с.

72. Дзюбка, Людмила Віталіївна. Модулюючий тренінг, як засіб профілактики ранньої шкільної дезадаптації / Л. В. Дзюбка // Початкова школа. – 2000. – №1. – С.54-59.

73. Диагностика отклонений в умственном развитии учащихся. / Под ред. Н. М. Стадненко. – Киев: «Освита», 1991. – 95 с.

74. Диагностика школьной дезадаптации / С. А. Беличева, И. А. Коробейникова, Г. Ф. Кумарина и др. – М.: Редакционно-издательский центр консорциума «Социальное здоровье России». – 1993. – 128 с.

75. Дичев, Тодор. Проблемы адаптации и здоровья человека / Т.Г. Дичев М.: Медицина, 1982. – 143 с.

76. Долинська, Любов Василівна. Активні методи практичного психолога. Навчальний посібник / Л. В. Долинська, М. В. Левченко, Н. В. Чепелева, Л. І. Уманець – К.: УДПУ ім Драгоманова, 1994. – 80 с.

77. Дубровина, Ирина Владимировна и др. Психология: Учебник для студ. сред. пед. учеб. заведений /И. В. Дубровина, Е. Е. Данилова, А. М. Прихожан; Под ред. И. В. Дубровиной.- М.: Издательский центр «Академия», 1999. - 464 с.

78. Дубровинская, Наталия Вадимовна. Трудные дети с точки зрения нейрофизиолога / Н. В. Дубровинская // Народное образование. – 1998. – №9/10. – С. 202-204.

79. Дуткевич, Тетяна Вікторівна. Дошкільна психологія: 2-ге видання. Навч. пос. – К: Центр учбової літератури, 2009. – 392 с.

80. Жаровцева, Татьяна Григорьевна. Адаптация детей дошкольного возраста к условиям общественного воспитания (на материале круглосуточной группы): Дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / НИИ педагогики УССР / Татьяна Григорьевна Жаровцева – К., 1991. – 161 с.

81. Заваденко, Николай Николаевич. Школьная дезадаптация: психоневрологическое и нейропсихологическое исследование / Н. Н. Заваденко, А. С. Петрухин, Н. Г. Манелис // Вопросы психологии. – 1999. – №4. – С.21–28.

82. Закон України “Про дошкільну освіту”. – К., 2001. – 32 с.

83. Залевский, Генрих Владиславович. Психическая ригидность в норме и патологии / Г. В. Залевский – Томск, 1993. – 272 с.

84. Занков, Леонид Владимирович. Обучение и развитие / Л. В. Занков – М., 1975. – 152 с.

85. Занюк, Сергій Степанович. Психологія мотивацій та емоцій / С. С. Занюк – Луцьк: ВДУ, 1997. – 180 с.

86. Запобігання відхиленням у поведінці школярів / За ред. Б.С. Кобзаря і Є. І. Петухова. – К.: Вища школа, 1992. – 144 с.

87. Запорожец, Александр Владимирович. Избранные психологические труды. В 2-х т. АПН СССР; Под. ред. В. В. Давыдова, В. П. Зинченко. – М.: Педагогика, 1986. – Т. 1. Психическое развитие ребенка. – 296 с.

88. Запорожец, Александр Владимирович. Игра и ее роль в развитии ребёнка дошкольного возраста: Сб. науч. тр. / АПН СССР, НИИ общ. педагогики; // Науч. ред. А. В. Запорожец, Т. А. Маркова. – М.: НИИ общ. педагогики, 1978. – 155 с.

89. Захаров, Александр Иванович. Как предупредить отклонения в поведении ребёнка / А. И. Захаров – М.: Просвещение, 1986. – С. 31–39.

90. Захаров, Александр Иванович. Детские неврозы: Психологическая помощь родителям, детям / А. И. Захаров – СПб: Респекс, 1995. – 192 с.

91. Захарова, Наталя Миколаївна. Соціальна адаптація старших дошкільників засобами ігрової діяльності: Дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 – дошкільна педагогіка. - Бердянськ, 2007. Інститут проблем виховання АПН України, Київ, 2007 – 242 с.
92. Захарова, Наталя Миколаївна. Ігрові техніки на допомогу в адаптації / Н. М. Захарова // Палітра педагога. – 2004. – № 4. – С.11-13.
93. Зданевич, Лариса Владимировна. Адаптация студентов педагогических училищ к новым условиям жизнедеятельности: Дис. канд. пед. наук: 13.00.04/ Інституті педагогіки і психології професійної освіти АПН України/ Лариса Владимировна Зданевич – К., 2003- 242с.
94. Зейгарник, Блюма Вульфовна. Введение в патопсихологию / Б. В. Зейгарник – М.: Изд. Моск. ун-та, 1969. – 172 с.
95. Зеленова, Марина Евгеньевна. Психологические особенности педагогического влияния на адаптацию ребенка в начальной школе : Автореф. дис. канд. психол. наук – М., 1992.- 19 с.
96. Землякова, Татьяна Владимировна. Эмоциональный фактор в структуре процесса адаптации : Дис... канд. психол. наук: 19.00.01 / Киевский ун-т им. Тараса Шевченко. — К., 1996. — 193 л.
97. Зимняя, Ирина Алексеевна. Педагогическая психология. Учебник для вузов. Изд. 2-е, доп. и перераб / И. А. Зимняя – М.: Издательская корпорация «Логос», 1999. – 384 с.
98. Зинкевич-Евстигнеева, Татьяна Дмитриевна. Путь к волшебству: Теория и практика сказкотерапии. Книга для заботливых ищущих родителей, психологов, педагогов, дефектологов и методистов./ Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева - СПб.: «Златоуст», 1998 – 136 с.
99. Зотова, Ольга Ивановна. Некоторые аспекты социально-психологической адаптации личности / О. И. Зотова, И. К. Кряжева // Психологические механизмы регуляции социального поведения. – М.: Наука, 1979. – С. 219 – 233.

100. Игра и развитие ребенка в дошкольном возрасте. Ч. 1. Материалы межд. научно-практ. конф. - М.: Прометей, 1995. - 96 с.
101. Игумнов, Сергей Александрович. Клиническая психотерапия детей и подростков / С. А. Игумнов – Мн.: Беларуская навука, 1999.- 189 с.
102. Изард, Кэррол. Эмоции человека / К. Изард – М.: МГУ, 1980. – 440 с.
103. Исаев, Дмитрий Николаевич. Психическое недоразвитие у детей / Д. Н. Исаев – Л., 1982. – 257 с.
104. Каган, Виктор Ефимович. Психогенные формы школьной дезадаптации / В. Е. Каган // Вопросы психологии, – 1984. – №4. – С. 89-95.
105. Казначеев, Влаиль Петрович. Современные аспекты адаптации / В. П. Казначеев – Новосибирск: Наука, 1980. – 192 с.
106. Калинина, Румия Рашидовна. Психолого-педагогическая диагностика в детском саду. — СПб.: Речь, 2003. - 144 с.
107. Калинина, Румия Рашидовна. Тренинг развития личности дошкольника: занятия, игры, упражнения / Р. Р. Калинина – СПб.: Изд-во Речь, 2002. – 160 с.
108. Карабанова, Ольга Александровна. Игра в коррекции психического развития ребенка / О. А. Карабанова – М., 1997. – 192 с.
109. Карабанова, Ольга Александровна, Доронова, Татьяна Николаевна. Развитие игровой деятельности детей 2-7 лет М.: Просвещение, 2010. – 96 с.
110. Карвасарский, Борис Дмитриевич. Психотерапия: учеб. для вузов / Изд. 2-е, перераб — СПб.: Питер, 2002. – 672 с.
111. Карпенко, Зіновія Степанівна. Психотехніки у вихованні дитини / З. С. Карпенко –К., 1996. – 212 с.
112. Кинелев, Сергей Викторович. Адаптация личности как социальное явление (социально-философский аспект): Автореф. дис...канд. филос. наук: 09.00.01.ЛГПИ им. Герцена. / С. В. Кинелев – 1978. – 18 с.

113. Китаев-Смык, Леонид Александрович. Психология стресса / Л. А. Китаев-Смык – М.: Наука. 1983. – 368 с.
114. Клиническая характеристика школьников с синдромом школьной дезадаптации. С.Б. Аксеньев, Е. М. Экелова-Багалий, С.Г. Горюнова, Л. А. Калинина, О. К. Ушанкова / Восьмая научная сессия дефектологии и пятые всесоюзные педагогические чтения (секция дефектологии), II часть: М.: АПН СССР, 1979. – 534 с.
115. Ковалёв, Георгий Алексеевич. Психологическое развитие и жизненная среда / Г. А. Ковалёв // ИВП, - 1993. - №1. – С. 13-23.
116. Ковалева, Елена Борисовна. Способы психологической защиты детей старшего дошкольного возраста с повышенной тревожностью и их коррекция : Автореф. дис. ... канд. психол. наук – Иркутск, 1998. – 20 с.
117. Колесник, Алла Георгиевна. Воспитание у детей эмоционально положительного отношения к дошкольному учреждению.: Дисс. ... канд. пед. наук.: 13.00.01 / Алла Георгиевна Колесник – Одесса, 1994. – 149 с.
118. Коломинский, Яков Львович. Психология детского коллектива.- Минск: Народная асвета, 1984.-240 с.
119. Коломинский, Яков Львович. Учителю о психологии детей шестилетнего возраста. Книга для учителя / Я. Л. Коломинский, Е. А. Панько. - Москва : Просвещение, 1988. - 189 с.
120. Коментар до Базового компонента дошкільної освіти в Україні: Науково-методичний посібник / Наук. ред. О.Л. Кононко. – К.: Ред.журналу „Дошкільне виховання”, 2003. – 243 с.
121. Кононко, Олена Леонідівна. Психологічні основи особистісного становлення дошкільника (Системний підхід) / О. Л. Кононко– К.: Стилос, 2000. – 336 с.
122. Кононко, Олена Леонідівна. Соціально-емоційний розвиток особистості / О. Л. Кононко – К.: Освіта, 1998. – 256 с.

123. Коррекционная педагогика в начальном образовании: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Г. Ф. Кумарина, М. Э. Вайнер, Ю. Н. Вьюнкова и др.; Под ред. Г. Ф. Кумариной. — М.: Издательский центр «Академия», 2003. — 320 с.

124. Костюк, Григорій Силович. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості / Г. С. Костюк – К.: Рад. школа, 1989. – 608 с.

125. Котырло, Вера Кондратьевна. Пути изучения у дошкольников эмоционального отношения к другим людям / В. К. Котырло // Формирование взаимоотношений дошкольников в детском саду и семье – М., 1987. – С.8 -22.

126. Котырло, Вера Кондратьевна. Детский сад и семья / В. К. Котырло, С. А. Ладывир – Киев К., 1984. – 120 с.

127. Кочерга, Олександр Васильович. Психофізіологія шестирічних першокласників і адаптація до школи [Текст] / Олександр Васильович Кочерга. – К. : Шк. світ, 2010. – 128 с. – (Назва серії: Бібліотека "Шкільного світу";).

128. Кравцова, Елена Евгеньевна. Психологические проблемы готовности детей к обучению в школе / Е. Е. Кравцова – М.: Педагогика, 1991. – 152 с.

129. Крайг, Грэйс. Психология развития / Г. Крайг – СПб.: Питер, 2000. – 992 с.

130. Краснощекова, Наталья Валентиновна. Диагностика и развитие личностной сферы детей старшего дошкольного возраста: тесты, игры, упражнения/ Н. В. Краснощекова. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2006. - 300 с.

131. Крюкова, Светлана Владимировна. Удивляюсь, злюсь, боюсь, хвастаюсь и радуюсь: Программы эмоционального развития детей дошкольного и младшего школьного возраста / С. В. Крюкова, Н. П. Слободяник – М.: Генезис, 2002. – 208 с.

132. Кудикіна, Надія Василіївна. Теоретико-методичні основи гри як методу навчально-виховної роботи з шестирічними першокласниками /

Кудикіна Н. В. // Педагогічні інновації: Ідеї, реалії, перспективи: Зб. наук. пр. Вип.5. - К., 2001. - С.51-58.

133. Кузнецов, Павел Сергеевич. Адаптация как функция развития личности / Под ред.Л.Х. Тугушева. – Саратов: Изд – во Саратов. Ун-та, 1991.- 73 с.

134. Курінна, Світлана Миколаївна. Особливості соціалізації дітей 6-7 років в різних умовах життєдіяльності: Дис. канд. пед. наук: 13.00.05 / Світлана Миколаївна Курінна – Слов'янськ, 2004. – 246 с.

135. Лаврентьева Галина Прокопьевна. Роль эмоций в овладении дошкольниками правилами взаимоотношений со сверстниками: Автореф. дисс... канд. психол.наук: 19.00.07 / Г. П.. Лаврентьева– К.,1982. – 21 с.

136. Ладивір, Світлана Олексіївна. Педпроцес потребує радикальних змін / С. О. Ладивір// Дошкільне виховання. – 2006. – №11. – С.7-9.

137. Лангмайер, Йозеф, Матейчек, Зденек. Психическая депривация в детском возрасте / Й. Лангмайер, З. Матейчук – Прага: Авицентум, 1984. – 334 с.

138. Лебедев, Владимир Иванович. Личность в экстремальных условиях / В. И. Лебедев – М.: Политиздат, 1989 – 304 с.

139. Лебединский, Виктор Васильевич. Нарушение психического развития у детей / В. В. Лебединский – М.: Изд-во МГУ, 1985. – 167 с.

140. Лебединский, Виктор Васильевич. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / В. В. Лебединский – М.: МГУ, 1990. – 197 с.

141. Левис, Шелдон., Левис Шейла./ Ребенок и стресс./– СПб, 1996. – С.123.

142. Леонтьев, Алексей Николаевич, Запорожец, Александр Владимирович. Вопросы психологии ребенка дошкольного возраста: Сб. ст./Под ред. Леонтьева А.Н. и Запорожца А.В. --М.: Международный Образовательный и Психологический Колледж, 1995. – 144 с.

143. Леонтьев, Алексей Николаевич. Деятельность. Сознание. Личность /А. Н. Леонтьев – М.: Политиздат, 1975. – 304 с.
144. Леонтьев Алексей Николаевич. Проблема развития психики /А. Н. Леонтьев – М.: МГУ, 1981. – 583 с.
145. Лисина, Мая Ивановна. Проблемы онтогенеза общения / М. И. Лисина – М.: Педагогика, 1986. – 144 с.
146. Литвиненко, Світлана Анатоліївна. Ігротерапія / С. А. Литвиненко. - К. : Шкільний світ, 2010. - 128 с. - (Бібліотека "Шкільного світу").
147. Личко, Андрей Евгеньевич. Психопатии и акцентуации характера у подростков / А. Е. Личко – Л.: Медицина, 1983. – 256 с.
148. Ломов, Борис Федорович. Методологические и теоретические проблемы психологии / Б. Ф. Ломов – М.: Наука, 1984. – 444 с.
149. Лусканова, Наталья Георгиевна. Методы исследования детей с трудностями в обучении [Текст] : учеб.-метод. пособие / Н.Г. Лусканова. - М. : Фолиум, 1999. - 30 с.
150. Лусканова, Наталья Георгиевна., Коробейников, Игорь Александрович. Диагностика школьной дезадаптации / Н. Г. Лусканова, И. А. Коробейников – М.: Ред. Изд. Центр Консорциума «Социальное здоровье России», 1993. – 146 с.
151. Лутошкин, Анатолий Николаевич. Эмоциональные потенциалы коллектива / А. Н. Лутошкин – М.: Педагогика, 1988. – 128с.
152. Лэндрет, Гарри. Игровая терапия: искусство отношений. Пер. с англ. — М., Институт практической психологии, 1998. – 368 с.
153. Лютова, Елена Константиновна., Моница, Галина Борисовна Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми. – М.: Генезис, 2000. – 192 с.
154. Макаренко, Антон Семёнович. О воспитании. – Сост. В.С. Хелемендик, 2-е изд., перераб. и доп., М., 1990. – 414 с.

155. Максимова, Наталія Юрїївна., Милютіна, Катерина Леонидовна. Основы детской патопсихологии. – К.: Перспектива, 1999. – 432 с.
156. Макшанцева, Людмила Викторовна. Диагностика и профилактика тревожности у дошкольников : Автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.13 / Л. В. Макшанцева; Моск. гор. психол. пед. ин-т. – М., 2000. – 27 с.
157. Малятко: Програма виховання дітей дошкільного віку / Відп. ред. З.П. Плохій. – К., 1991. – 199 с.
158. Манова-Томова, Василка Сергеевна. Психологическая реабилитация при нарушениях поведения в детском возрасте [Текст] : монография / В. С. Манова-Томова, Г. Д. Пирьов, Р. Д. Пенушлиева, 1981. - 192 с.
159. Медведев, Всеволод Иванович. О проблеме адаптации. – Л.: ЛГПИ, 1984. – 218 с.
160. Меерсон, Феликс Залманович. Адаптация, стресс и профилактика. - М.: Наука, 1981.- 278 с.
161. Методы системного педагогического исследования / Под ред. Кузьминой Н. В. – Л.: ЛГУ, 1980. – 296 с.
162. Мещеряков, Александр Иванович. Соотношения органического и социального в первоначальном развитии ребёнка. – М.: Наука, 1975. – 541 с.
163. Милославова, Ирина Александровна. Адаптация как социально-психологическое явление // Социальная психология и философия. – Л., 1973. – 119 с.
164. Морфофункциональное созревание основных физиологических систем организма детей дошкольного возраста / Под ред. М. В. Антроповой, М. М. Кольцовой.- М.: Педагогика, 1983. - 160 с.
165. Мухина, Валерия Сергеевна. Детская психология. - М.: Эксмо-Пресс, 2000.- 352 с.
166. Мясищев, Владимир Николаевич. Личность и неврозы. – Л., 1960. – 134 с.

167. Назаревич, Вікторія В'ячеславівна. Психологічні особливості корекції поведінки соціально дезадаптованих дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку: Дис. ... канд. психол. наук: 19.00.08 / Інститут спеціальної педагогіки АПН України. - К., 2005. – 211с.
168. Налчаджян, Альберт Агабекович. Социально-психологическая адаптация личности: формы, механизмы и стратегии. – Ереван: Изд-во АН АССР, 1988. – 262 с.
169. Насвитене, Даля Йено. Психологические особенности детей с адаптационными расстройствами и их психологическая коррекция : Дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04 : СПб., 1994.- 138 с.
170. Науменко, Тетяна Іванівна. У дитячій садок прийшли новенькі (Соціальна адаптація дітей молодшого дошкільного віку). – Запоріжжя: ЛПС. Лто, 2002. – 72 с.
171. Наумова, Ніна Федірівна. Социологические и психологические аспекты целенаправленного поведения / Отв. ред. В. Н. Садовский. М.: Наука, 1988 – С. 13 - 15.
172. Непомнящая, Неля Ионтелиевна. Становление личности ребенка 6-7 лет / НИИ общей и педагогической психологии АПН СССР. – М.: Педагогика, 1992. – 160 с.
173. Нечай, Світлана Петрівна. Адаптація дітей-сиріт до нових умов життя // Дошкільне виховання. – 2001. – №6. – С.18-19.
174. Никитин, Борис Павлович. Ступеньки творчества или Развивающие игры. – М.: Просвещение, 1990. – 160 с.
175. Новикова, Елена Викторовна. Психологическая коррекция школьной дезадаптации // Психологические проблемы индивидуальности. М.: Педагогика, 1985. – Вып. III. – С.24-32.
176. О'Коннор, Кевин. Теория и практика игровой психотерапии. — С-Пб., 2002. – 464 с.

177. Оржеховська, Валентина Михайлівна. Профілактика правопорушень неповнолітніх. – К.: ВІАП, 1996. – 352 с.
178. Організація ігрової діяльності дітей дошкільного віку [Текст] / автор-упор. А. П. Бурова. – Тернопіль : Мандрівець, 2010. – 256 с.
179. Осипова, Анна Александровна. Общая психокоррекция: Учебн. пособ. – М.: ТЦ Сфера, 2002. – 512 с.
180. Особенности психического развития детей 6-7 летнего возраста / Под ред. Д.Б.Эльконина, А.П. Венгера. – М.: Педагогика, 1988. – 136 с.
181. Отношения между сверстниками в группе детского сада: опыт социально-психологического исследования / Под ред. Т.А. Репиной. – М.: Педагогика, 1978. – 200 с.
182. Павлов, Иван Петрович. Рефлекс свободы. – СПб.: Питер, 2001. – 432 с.
183. Панфилова, Марина Александровна. Коррекция эмоциональных и поведенческих расстройств у детей. Учебное пособие. – М.: МГМСУ, 2006. – 66 с.
184. Петровский, Артур Владимирович. Психологические контакты взаимопонимания, такт // Воспитание школьников. – 1970. -№6. – С.16-20.
185. Петровский, Вадим Артурович. Психология неадаптивной активности / Рос. открытый ун-т. — М.: ТОО «Горбунок», 1992. — 224 с.
186. Печенко, Інна Петрівна. Організаційно-педагогічні умови формування соціальної компетентності дітей 5-7 років / Вісник Київського міжнародного університету. Випуск II. – К.: Правові джерела, 2002. – 291с.
187. Пиаже, Жан. Избранные психологические труды. – М.: Междунар. пед. академия, 1997. – 680 с.
188. Піроженко, Тамара Олександрівна. Особистість дошкільника: перспективи розвитку [Текст] : навч.-метод. посіб. / Тамара Олександрівна Піроженко ; за наук. ред. Т. Піроженко, С. Ладивір, Ю. Маланюк. – Тернопіль : Мандрівець, 2010. – 136 с.

189. Піроженко, Тамара Олександрівна. Психологія комунікативно-мовленнєвого розвитку дитини. Автореф. дис... д-ра психол. наук: 19.00.07 / Т.О. Піроженко; Ін-т психології ім. Г.С.Костюка АПН України. — К., 2004. — 40 с.

190. Піроженко, Тамара Олександрівна, Ладивір Світлана Олексіївна, Вовчик – Блакитна Олена Олександрівна. Розвивальні ігри та вправи для дітей п'ятого року життя –Тернопіль : Мандрівець, 2011 – 64 с.

191. Пихтіна, Ніна Порфиріївна. Особливості виникнення негативних проявів у поведінці дошкільників, зумовлених несприятливою адаптацією до ДНЗ // Наукові записки Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя. Серія : Психолого-педагогічні науки : [збірник]. № 4 / М-во освіти і науки України, Ніжинський держ. ун-т ім. М. Гоголя ; голов. ред. Є. І. Коваленко. - Ніжин : [б. и.], 2011. - 205 с.

192. Поліщук, Валерій Миколайович. Психологічні особливості дітей перехідного періоду від дошкільного до молодшого шкільного віку: Дис. ... канд. психол. наук: 10.00.07. – К., 1995. – 185 с.

193. Понаморева, Елена Юрьевна. Причины возникновения дезадаптации у учащихся начальной школы / Е. Ю. Понаморева // Психолого-педагогические основы личностно-ориентированного образования в МДЦ “Артек”, Вып. № 2. Сб. научных трудов. – Ялта: Артек, ГИА, 2001. – С. 223-232.

194. Понаморева, Елена Юрьевна. Игровая психологическая коррекция как средство профилактики и коррекции отклонений в поведении у младших школьников / Е. Ю. Понаморева // науково – практичний журнал «Гуманітарні науки», №1 (9), К.: “Пед. преса”, 2005 - С.150-155.

195. Поспелова, Ірина Донатасівна. Психологічний супровід діяльності вчителя в період адаптації першокласників до навчання / І.Д. Поспелова : матеріали Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції

[“Актуальні проблеми сучасної психології”]. – Одеса, из-во: СМІЛ, 2008. - С.191-194.

196. Практикум по психологическим играм с детьми и подростками/ ред. М. Р. Битянова. - Санкт-Петербург: Питер, 2008. - 303 с.

197. Приходько, Юлія Олексіївна. Практична психологія: введення у професію [Текст] : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / Юлія Олексіївна Приходько. – 2-е вид. – К. : Каравела, 2010. – 232 с.

198. Приходько, Юлія Олексіївна. Дитяча психологія: нариси становлення та розвитку: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів (видання друге, доповнене). – К.: Міленіум, 2004. – 192 с.

199. Проблемы детской игры: Психолого-педагогический аспект / Под ред. Н.Н. Поддьякова, Н.Я. Михайленко; Научно-исследовательский институт дошкольного воспитания Академия пед.наук СССР. – М.: Педагогика, 1987. – 192 с.

200. Проценко, Оксана Вячеславівна. Профілактика соціальної дезадаптації дошкільнят : сборник / О. В. Проценко. - К. : Шкільний світ, 2011. - 128 с.

201. Психологія внутрішнього світу/ Упоряд. Т.Гончаренко – К.: Редакції загально педагогічних газет, 2003. – 128с.

202. Психологическая профилактика дезадаптации учащихся в начале обучения в средней школе / Под ред. Л.П. Пономаренко, - Одесса: «Астро Принт», 1999. – С.6-8.

203. Психология. Словарь. / Ред. А.В. Петровский, М.Г. Ярошевский – М.: Политиздат, 1990. – 494 с.

204. Психология детства. Практикум. Тесты, методики для психологов, педагогов, родителей./ Под ред. А.А. Реан. – СПб: «прайм-ЕВРО-ЗНАК», 2003. – 224 с.

205. Психолого-педагогические особенности коррекционной работы во вспомогательной школе и дошкольных учреждениях / Редкол. А. Н. Виноградова. – М.: ЛГПИ, 1986. – 101с.
206. Психофізіологія емоційно–почуттєвого благополуччя дошкільника / О. В. Кочерга // Дитячий садок. – 2010. – № 553. – С. 8-12.
207. Развитие социальных эмоций у детей дошкольного возраста. Психологические исследования / Под ред. А.В. Запорожца, Я.З. Неверович. Научно-иссл. ин-т дошкольного воспитания АПН СССР. – М.: Педагогика, 1986. – 176 с.
208. Раттер, Майкл. Помощь трудным детям. – М.: Прогресс, 1987. – 424 с.
209. Репина, Татьяна Александровна. Социально-психологическая характеристика группы детского сада. – М.: Педагогика, 1988. – 232 с.
210. Рогов, Евгений Иванович. Настольная книга практического психолога в образовании: Учебн. пособ. – М.: Владос, 1995. – 529 с.
211. Розов, Віталій Ігорович. Психолгічний аналіз адаптивності в екстремальних умовах. – Автореф. дис. канд. психол. наук ін-та психології. – К., 1993. – 20 с.
212. Рояк, Адалина Анатольевна. Психологический конфликт и особенности индивидуального развития личности ребенка. - М.:Педагогика, 1988. -. 113 с.
213. Рубинштейн, Сергей Леонидович. Основы общей психологии - СПб: Издательство "Питер", 2000 - 712 с.
214. Руководство практического психолога. Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы / Под ред. И.В. Дубровиной. – М.: Academia, 1995. – 176 с.
215. Рычкова, Наталья Александровна. Деадаптивне поведіння у дітей. Учебно-практичне посібня. М.: «Гном и Д», 2001. - 95 с.

216. Сабанадзе, Ірина Олегівна. Соціально- психологічні фактори дезадаптивності та її корекція у підлітків: Дис... канд. психол. наук: 19.00.07 / Національний педагогічний ун-т ім. М.П.Драгоманова. - К., 1997. – 260 л.
217. Самоукина, Наталья Васильевна. Игры в школе и дома. Психотехнические упражнения и коррекционные программы. – М.: Новая школа, 1993. – С. 90-92.
218. Санникова, Ольга Павловна. Эмоциональность в структуре личности. - Одесса: Хорс, 1995. – 334 с.
219. Санникова, Ольга Павловна, Кузнецова, Оксана Владимировна. Адаптивность личности. Монография.- Одесса: Издатель Н. П. Черкасов, 2009. – 258 с.
220. Сапогова, Елена Евгеньевна. Шестилетний ребенок: вопросы и ответы. -- Тула: Приокское книжное издательство, 1992. – 208 с.
221. Селье, Ганс. Очерки об адаптационном синдроме. – М., 1960. – С. 34-38.
222. Семиченко, Валентина Анатольевна. Психология общения К.: «Магістр-S» 1998г. – 152 с.
223. Семиченко, Валентина Анатоліївна, Галус, Олександр Мар'янович, Зданевич, Лариса Володимирівна. Теоретичні та методичні основи професійного самовиховання студентів вузу. / За заг. ред. В.А. Семиченко. – Хмельницький: ХГПШ, 2001. – 253 с.
224. Сенько, Татьяна Владимировна. Аутотренинг в работе со старшими дошкольниками // Образование и воспитание. – 1992. – №3. – С.90 - 92.
225. Слуцкий, Владимир Михайлович. Психологические методы коррекции личности ребёнка // Вопросы психологии. – 1984. - №6. – С.141-145.
226. Смирнов, Анатолий Александрович. Психология ребёнка и подростка: Избр. психолог. труды: в 2-х томах. – М., 1987., т.1, С.163-185.

227. Смирнова, Елена Олеговна. Детская психология: учеб. для пед. вузов по спец. 030900 "Дошк. педагогика и психология"/ Е. О. Смирнова. - Москва: Владос, 2003. - 368 с.
228. Смолева, Татьяна Октябрьевна. Исследование психологического неблагополучия ребенка и его детерминант в группе сверстников /Т.О.Смолева. [Электронный ресурс] [http : // www. pglu. ru /vestnik/detail](http://www.pglu.ru/vestnik/detail).
229. Солодухова, Ольга Григоріївна. Психологія становлення особистості молодого вчителя в процесі професійної адаптації: Дис... д- ра психол. наук: 19.00.07 / Слов'янський держ. педагогічний ін-т. - Слов'янськ, 1998. – 413 с.
230. Социальная адаптация детей в дошкольных учреждениях / Под ред. Р. В. Тонковой-Ямпольской, Е. Шмидт-Кольмер, А. Атанасовой-Вуковой. – М.: Медицина, 1980. – 231 с.
231. Социальная технология научно-практической школы им. Ю.Ф.Змановского: Здоровый дошкольник / Сост.: Антонов Ю.Е., Кузнецова М.М., Марченко Т.И., Пронина Е.И. – М.: АРКТИ, 2001. – 208 с.
232. Спиваковская, Алла Семёновна. Психотерапия: игра, детство, семья. Том 1. - ООО Апрель Пресс, ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. - 304 с.
233. Степанова, Ольга Алексеевна. Методика игры с коррекционно-развивающими технологиями / О. А. Степанова. – М.: Академия, 2003. – 272 с.
234. Столяренко, Людмила Дмитриевна. Педагогическая психология. Серия “Учебники и учебные пособия” / Л.Д.Столяренко- Ростов н/Д: “Феникс”, 2000. -544 с.
235. Стреж, Людмила Василівна. Сходинки адаптації дітей раннього віку / Л. В. Стреж. - К. : Шкільний світ, 2009. - 128 с. - (Бібліотека "Шкільного світу")

236. Титаренко, Тетяна Михайлівна. Возникновение личности: психологический мир дошкольника // Воспитание детей дошкольного возраста. – К.: Рад. школа, 1991. – С. 24-40.
237. Тихонова, Марина Ивановна. Психологические факторы эмоциональной дезадаптации младших школьников : Дис... канд. психол. наук: 19.00.07 / Институт социальной и политической психологии АПН Украины. — К., 2003. – 270 с.
238. Тонкова-Ямпольская, Раиса Владимировна., Черток, Татьяна Яковлевна. Ради здоровья детей: Пособие для воспитателя детского сада. - М: Просвещение, 1985.- 128 с.
239. Умственное воспитание детей дошкольного возраста / Под ред Н. Н. Поддьякова. - М.: Просвещение, 1984. - 207 с.
240. Удовенко, Марина Викторовна Психологическая игра как способ адаптации младших школьников к обучению в основной школе // Практична психологія та соціальна робота. – 2005. – №3. – С.11-18.
241. Филиппова, Юлия Владимировна. Социально-психологические механизмы формирования и коррекции личностных изменений у дошкольников с невротическим заиканием : Автореф. дис. ... канд. психол. наук – Ярославль, 2000. – 27 с.
242. Формирование взаимоотношений дошкольников в детском саду и семье / Под ред. В.К. Котырло. – М.: Педагогика, 1987. – 144 с.
243. Фрейд, Анна. Психология «Я» и защитные механизмы. – М.: «Педагогика – Пресс», 1993. – 144 с.
244. Фрейд, Зигмунд. Введение в психоанализ. – М.: Наука, 1989. – 456 с.
245. Фурман, Анатолий Васильевич. Методика визначення особистісної адаптованості школярів. – Київ – Донецьк: «Ровесник», 1993. – 22 с.

246. Хартманн, Харри. Эго-психология и проблема адаптации. / Под общ. ред. Ромашкевича М.В.-М.:Институт общегуманитарных исследований, 2002.-160 с.
247. Хрестоматия обучения и воспитания детей «группы риска». – М.: Институт практической психологии, 1996. – 224 с.
248. Хухлаева, Ольга Владимировна. Лесенка радости. – М.: Совершенство, 1998. –80 с.
249. Хухлаева, Ольга Владимировна. Практические материалы для работы с детьми 3-9 лет. Психологические игры, упражнения, сказки. - М.: Генезис, 2005. — 176 с.
250. Циркин, Сергей Юрьевич. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста. – СПб.: Питер, 1999. – 752 с.
251. Чебыкин, Алексей Яковлевич. Теория и методика эмоциональной регуляции учебной деятельности. Научно-методическое пособие. – Одесса: АстроПринт,1999.-158 с.
252. Чистякова, Маргарита Ивановна. Психогимнастика / Под ред. М.И.Буянова. – М.: Просвещение, 1990. – 127 с.
253. Чуткина, Галина Михайловна. Адаптация первоклассников к педагогическому процессу школы.: Автореф. дисс... канд. пед.наук: 13.00.01. – Минск, 1987. – 17 с.
254. Швец, Ирина Геннадьевна. Родительско-детские отношения как фактор формирования тревожности у старших дошкольников : Автореф. дис. ... канд. психол. наук : – Калуга, 2001. – 23 с.
255. Широкова, Галина Александровна. Развитие эмоций и чувств у детей дошкольного возраста/ Г. А. Широкова. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2005. - 304 с.
256. Эберлейн, Гизела. Страхи здоровых детей: практическое пособие для родителей: Пер. с нем. – М.: Знание, 1981. – 192 с.

257. Эйдемиллер, Эдмонд Георгиевич, Юстицкис, Викторас Викторович Психология и психотерапия семьи. – СПб.: ЗАО Питер, 1999. – 656 с.
258. Эйнсворт, Мария. Привязанность за порогом младенчества // Детство идеальное и настоящее. – Новосибирск, 1994. – С.110-130.
259. Экслейн, Вирджиния. Игровая терапия. — М., Апрель-Пресс, 2007. - 416 с.
260. Эльконин, Даниил Борисович. Психология игры / Д. Б. Эльконин— М.: Педагогика – 1978. – 304 с.
261. Эльконин, Даниил Борисович .Психическое развитие в детских возрастах. Избранные психологические труды. – М.: Воронеж, 1995. – 416 с.
262. Эриксон, Эрик Хомбургер. Детство и общество: Пер. с англ. – 2-е изд. – СПб.: Ленато; АСТ; Университетская книга, 1996. – 592 с.
263. Юзвак, Жанна Михайловна. Трудности адаптации детей раннего возраста к дошкольному учреждению и пути их предупреждения: Дисс. ... канд. психол. наук: 19.00.07 / НИИ психологии УССР. – К., 1989. – 118 с.
264. Юнг, Карл Густав. Избранное: Пер. с нем. – Мн.: Попурри, 1998. – 448 с.
265. Якобсон, Софья Густавовна. Саморегуляция поведения детей на основе норм морали // Психологические проблемы этического развития детей. – М., 1984. – С.81-138.
266. Ямницкий, Вадим Маркович. Соціально-психологічна адаптація особистості: сучасні підходи // Наука і освіта.-2001.-№6.-С.82-86.
267. Яценко, Тамара Семенівна. Проблема дослідження несвідомої сфери психіки суб'єкта // Феноменологія щирості. Матеріали міжн. наук.-практ. конф. – Вінниця: «Поділля – 2000», 2002.- С.145-159.
268. Adler A. The individual psychology of Alfred Adler. A systematic presentation in selection of his writings, edited and annotated by H. L. Ansbacher, R. R. Ansbacher. - New-York: Basic Books, 1956. - 503 p.

269. Bandura A. Social – Learning theory of identificatory processes. – In: D.A. Gostin (ed.), Handbook of Socialisation Theory and Research, Rand McNally, 1969. – P. 16-23.
270. Bach S.R. Spontaneous painting of severely ill patients: A contribution to psychosomatic medicine //Acta Paedopsychiatria.- № 41(3).-1966.- P.86-104.
271. Bennet A., Stirligg J. Vulnerability factors in the anxiety disorders // Br. J. Med. Psychol. – 1998. – N71 (Pt. 3) – P. 311-321.
272. Bercovitz M.W. Gibbs J.C. The process of moral conflict resolution and moral development. In M.W. Bercovitz (Ed.) Peer conflict and psychological growth. San Francisco: Jossey Bass.- 1985.- P.21-23.
273. Eriksson E.H. The life cycle completed. N-Y.: W.W.Norton.-1982.
274. Fromm E. The Art of Loving. – N. Y., Evanston, Harper Row, 1962.
275. Horney K. Our inner conflicts.- New York.- 1945.-P.25-26.
276. Kazdin A.I. Behavior Modification in Education: Contributions and Limitations// Developmental Review, 1981.Vol 1.
277. Kramer E. Art as a Therapy with children.-N-Y., 1975.-P.47-53.
278. Lazarus R.S. Emotion and Adaptation. – N.Y., Oxford: Oxford University Press, 1994. – 122 p.
279. Maslow A. The farther reaches of human nature.-U.K.,1976.-P.45-47.

ДОДАТКИ

Додаток А

Діагностична картка дитини

Ім'я _____ Прізвище _____

Вік _____ Стать _____

Дата початку відвідування ДНЗ _____

Назва закладу та номер групи _____

Підсистема	Показники	Рівні		
		Високий	Середній	Низький
Психосоматична	Група здоров'я			
	Частота захворювань			
	Вікова відповідність розвитку дитини			
Предметно - середовищна	Мотивація відвідування ДНЗ			
	Включеність дитини в режимні моменти			
	Сформованість КГН			
Діяльнісна	Активність дитини в ігровій діяльності			
	Дотримання правил гри			
	Виконання ролей гри			
Соціальна	Спілкування з однолітками			
	Соціальний статус у групі			
	Спілкування з дорослими			
Емоційно-особистісна	Самооцінка			
	Емоційний стан дитини			
	Поведінка			

Додаток Б.

Анамнестичні фактори ризику, що ускладнюють адаптацію дитини до дошкільного закладу

I. До пологів (антенатальні чинники):

Токсикози I и II половини вагітності.

Гострі інфекційні захворювання матері в період вагітності.

Ускладнення хронічних захворювань матері в період вагітності.

Приймання лікарських препаратів матір'ю в період вагітності.

Стресові ситуації в матері в період вагітності (конфлікти на роботі, в сім'ї, сумні переживання).

Професійні шкідливості матері під час вагітності.

Уживання матір'ю алкоголю під час вагітності.

Часте вживання алкоголю батьком перед вагітністю матері.

Куріння матері під час вагітності.

II. Під час пологів (інтранатальні чинники):

Ускладнення під час пологів.

Наявність асфіксії різного ступеня тяжкості.

Пологові травми.

Хірургічні втручання під час пологів.

Несумісність резус-фактору в матері та дитини.

III. Після пологів (постнатальні чинники):

Недоношеність чи переношеність дитини.

Велика вага тіла (більше 4 кг).

Захворюваність на першому місяці життя.

Уживання матір'ю алкоголю під час годування груддю.

Куріння матері під час годування груддю.

Пасивне куріння (куріння членами сім'ї в присутності дитини).

Штучне вигодовування дитини.

Фонові захворювання в дитини (рахіт, діатез, гіпотрофія, паратрофія,

анемія).

Часті ГРВІ, гострі інфекційні захворювання в дитини до 3-х років.

Наявність хронічних соматичних та вроджених захворювань (пієлонефрит, вроджений порок серця та ін.).

Затримка нервово-психічного розвитку.

Незадовільні матеріально-побутові умови життя.

Відсутність загартовувальних заходів.

Невідповідність домашнього режиму в дошкільному закладі.

Обмеження спілкування з однолітками та незнайомими людьми.

Конфліктні відносини в сім'ї.

Відсутність батька чи матері в сім'ї дитини.

Перша або єдина дитина в сім'ї.

Додаток В.

Методика непрямой експрес-діагностики рівня психологічного розвитку дошкільника (3-7 років)

В основу методики покладено уявлення про психічний розвиток дитини як закономірний перехід від одних психічних новоутворень до інших. На основі цих уявлень розроблено 12 шкал, що дозволяють визначити рівень психічного розвитку дошкільника: 1) відчуття (кольорові); 2) сприйняття (візуальне); 3) запам'ятовування; 4) мислення; 5) уява; 6) увага; 7) гра; 8) спілкування; 9) мовлення; 10) емоції; 11) самостійність; 12) саморегуляція.

Кожна шкала містить п'ять рівнів: від низького, що зустрічається в межах дошкільного віку, до високого. Кожному рівню належить відповідна оцінка: першому — 1, другому — 2 та ін. Таким чином, кожен параметр оцінюється за 5-бальною системою оцінок. При застосуванні цих шкал дослідник, за допомогою вихователів груп дитячого садка в якості експертів, отримує первинні оцінки рівня психічного розвитку за кожним з параметрів. Якщо експерту важко визначитись з тим або іншим пунктом вимірювальної шкали, йому надається можливість скористатися «граничними» оцінками: 0,5; 1,5; 2,5; 4,5. Загалом, система оцінок рівня психічного розвитку дошкільника має наступний вигляд: 0,5; 1,0; 1,5; 2,0; 2,5; 3,0; 3,5; 4,0; 4,5; 5,0.

Інструкція: визначте рівень розвитку кожного з параметрів, позначаючи в таблиці номер, який відповідає досягненням(умінням) дитини в даній сфері.

Особливість даних шкал полягає в тому, що в них уже закладено нормативний показник для кожної з вікових груп дитячого садка. Так, для молодшої групи оцінки за кожним показником повинні складатися в нормі не нижче 3 балів. Саме третя строчка в кожному параметрі відображує вікові досягнення даної функції при нормальному розвитку дошкільників молодшої групи дитячого садка. Для середньої групи це відповідно 4 строчка в кожному параметрі, тобто нормативним вважається показник 4 бали, а для старшої

групи 5 строчка, тобто 5 балів. Таким чином, сумарна нормативна оцінка (НО) для дітей молодшої групи, що відповідає нормальному віковому розвитку, складає 36 балів (результат множення 3 на 12), для середньої групи 48 балів (4 на 12), для старшої – 60 балів (5 на 12).

Обробка результатів: підрахуйте загальну кількість балів, отриманих дитиною, за всіма 12 шкалами. Дана оцінка є абсолютною оцінкою (АО). Після цього перекладіть абсолютну оцінку у відносну оцінку (ВО). Для цього розрахуйте процент АО від нормативної сумарної оцінки (НО), яка відповідає віковій нормі дитини даної групи, за наступною формулою:
 $ВО = АО / НО * 100\%$

Непряма експрес-діагностики РПР дошкільника

1. Відчуття	2. Сприйняття	3. Запам'ятовування
1.3 помилками називає та розрізняє основні кольори спектру.	1. При сприйнятті нового намагається доповнити данні зору сприйняттям.	1. Запам'ятовує учбовий матеріал, наданий у наглядній формі.
2. Переважно без помилок розрізняє та називає основні кольори спектру	2. Сприймає нові предмети, обходить без безпосереднього контакту з ними	2. Механічно запам'ятовує учбовий матеріал, наданий у словесній формі
3. Розрізняє відтінки кольорів спектру, проте помиляється, називаючи їх	3. Складає достатньо повний образ сприйняття, проте не розрізняє в ньому основного та другорядного	3. Запам'ятовує матеріал, виокремлюючи в ньому елементи, що виступають на передній план
4. Розрізняє та називає кольори спектру та їх відтінки	4. Виділяє в сприймаємих предметах основні та другорядні елементи	4. Запам'ятовує учбовий матеріал, орієнтуючись в його змісті
5. Правильно описує кольорове оточення, використовуючи свої знання з образотворчої діяльності	5. Складає означений та диференцьований образ світу, повідомляє про результати дорослого	5. Запам'ятовує учбовий матеріал, розуміє його зміст
4. Мислення	5. Уява	6. Увага
1. Отримує нову інформацію практичним засобом без застосування мови	1. Грає з предметами, використовуючи їх за призначенням, відтворює їх	1. Нетривалий час може зосередитися на предметах, що викликають увагу

	функції	
2. Практично вирішує пізнавальне завдання, за допомогою мови намагається усвідомити її умови	2. Під час гри замінює реальні предмети уявними, орієнтуючись на їхню схожість	2. Під контролем дорослого виконує учбові дії, що потребують зосередженості
3. Виконує пізнавальні дії, спираючись на використання мови-засобу досягнення результату	3. У грі замінює реальні предмети уявними, несхожими на них	3. Після багаторазового повторення вказівок виконує учбові дії, що потребують зосередженості
4. Виконує дії на основі попередньо сформульованого плану	4. Ігровим діям передують етап їх планування, знає, у що буде гратися	4. За вказівкою дорослого виконує учбові дії, що потребують зосередженості
5. Вирішує пізнавальні завдання, не застосовуючи безпосереднього контакту з предметами, в плані мовлення	5. В уяві створює нові образи та відтворює їх в іграх, малюнках, конструкціях	5. При виконанні дій, що потребують зосередженості, може відволікатися на сторонні подразники
7. Гра	8. Спілкування	9. Мовлення
1. Виконує рольові дії з іграшками	1. спонукає дорослого та однолітків до дій, просить про допомогу	1. Позначає словами оточуючі предмети та явища
2. Приймає участь у сюжетно-рольових іграх, підкорюючись ініціативі інших дітей	2. Намагається досягнути поваги з боку дорослого, ображається на зауваження	2. Володіє елементарною зв'язною мовою, яка не виходить за межі наявної ситуації
3. Приймає на себе певну роль, що відрізняється різноманітністю ігрових дій	3. Наслідуює авторитетному дорослому, його словам та діям	3. Мовлення виходить за межі наявної ситуації, описуються відсутні об'єкти
4. Роль, що виконується відображує не тільки дії дорослих, а й відносини між ними	4. Прагне до співчуття, взаєморозуміння з авторитетними дорослими	4. Мовлення стає засобом планування та виконання ігрових та практичних дій
5. Являється організатором ігор, слідкує за дотриманням правил, виступає ініціатором покарання за їхні порушення	5. Демонструє співчуття та взаєморозуміння, спілкуючись з дітьми	5. Володіє розгорнутим мовленням, що передає відсторонену від даної ситуації інформацію
10. Емоції	11. Самостійність	12. Саморегуляція
1. Виявляє нестійку локальну	1. Володіє гігієнічними	1. Діє під впливом

реакцію на ситуацію, яка його не стосується	навичками, одягається без допомоги дорослого	ситуативних емоцій
2. Співчуває персонажам казок, мультфільмів	2. Без нагадувань правильно діє у звичних ситуаціях	2. У присутності авторитетного дорослого стримує свої безпосередні бажання
3. Демонструє співчуття реальним людям	3. Після роз'яснень дорослого виконує доручення, що потребують самостійності	3. Діє, наслідуючи дорослому, навіть у його відсутності
4. Демонструє симпатію/антипатію до однолітків та дорослих	4. Самостійно застосовує засвоєні моделі поведінки в нових ситуаціях	4. Може стримувати свої безпосередні бажання, імпульсивні дії
5. Емоційно оцінює ситуації, що не стосуються його безпосередньо	5. Користується довірою дорослого, демонструє самостійність у різних ситуаціях	5. У ситуації вибору віддає перевагу тим діям, що відповідають вимогам дорослого

Оскільки за результатом дослідження дитина з молодшої групи може опинитися в інтервалі від 20 до 100 %, зі середньої групи в інтервалі — від 30 до 100 %, а зі старшої групи в інтервалі— від 40 до 90 % балів. Для того щоб описати загальний рівень психічного розвитку дошкільника (РПР), необхідно відносну оцінку (ВО) перевести в стандартну оцінку (СО), тобто присвоїти значення 9-бальної шкали кожній відносній оцінці. Для цього необхідно знайти результат відносної оцінки (ВО), отриманої дитиною у відповідності до його вікової групи строці та співвіднести її зі значенням шкали стенив для даного інтервалу оцінок (див.табл.).

Перевод відносних оцінок РПР дошкільників в стандартні (стени)

Групи	СТЕНИ								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Молодша	18-31	32-34	35-40	41-54	55-69	70-77	78-94	95-99	100
Середня	43-51	52-56	57-61	62-68	69-77	78-87	88-95	96-99	100
Старша	45-61	62-65	66-71	72-75	76-82	83-89	90-94	95-98	99-100

Інтерпритація отриманих результатів відбувається наступним чином:

9-7 балів — високий рівень психичного розвитку;

6-4 бали — середній рівень психичного розвитку;

3 бали та менше — низкий рівень психичного розвитку.

Додаток Г**Питання до бесіди з дітьми для визначення мотивації до
відвідування дошкільного навчального закладу**

Скажи, будь ласка:

1. Тобі подобається в дитячому садку?
 - а) так – 2б;
 - б) інколи – 1б;
 - в) ні – 0б.
2. Ти з задоволенням ходиш до дитячого садка?
 - а) так – 2б;
 - б) інколи – 1б;
 - в) ні – 0б.
3. Де тобі краще вдома чи в садку?
 - а) садок – 2б;
 - б) не знаю – 1б;
 - в) вдома – 0б.
4. Чим частіш займаються діти в дитячому садку?
 - а) багато занять – 2б;
 - б) грають – 1б;
 - в) нічого не роблять – 0 б .
5. Чи чекають на тебе в садочку?
 - а) так – 2 б;
 - б) не знаю – 1 б;
 - в) ні – 0 б.

Дякуємо!

Додаток Д

Критерій «Включеність дитини в режимні моменти»

5	Активно приймає участь у виконанні режимних моментів протягом дня					
4	Активність виражена мало: виконує завдання повільно, любить знаходитись окремо з кимось із дітей, часто останнім вправляється із завданням					
3	Активність дитини обмежується виконанням тих обов'язків, які подобаються, або приємні їй.					
2	Активність дитини має короткочасний характер, спостерігається переважно в першій половині дня.					
1	Пасивна у виконанні режимних моментів, уникає контактів з іншими дітьми					
0	Часто порушує норми поведінки у під час занять, відмовляється від виконання вимог вихователів, часто порушує спокій під час обіднього сну, заважає іншим дітям гратися, кричить, бігає, не змінює своєї поведінки, коли роблять зауваження (не володіє собою)					

Оцінка результатів:

4-5 балів – високий рівень адаптації;

2-3 бали – середній рівень адаптації;

0-1 бали – низький рівень адаптації.

Додаток Е

Анкета для батьків:

«Сформованість культурно – гігієнічних навичок у дитини»

1. Як дитина порається з одяганням?

- Самостійно — 3 бали;
- інколи звертається за допомогою до дорослого – 2 бали;
- тільки за допомогою дорослих - 1 бал.

2. Як дитина засинає?

- Самостійно - 3 бали;
- довго не засинає — 2 бали;
- неспокійно — 1 бал.

3. Чи потрібно використовувати додатковий вплив при засинанні дитини (читання казок, масаж, колискові тощо)?

- Так — 1 бал;
- ні — 3 бали.

4. Як дитина виконує доручення дорослого?

- Порається легко — 3 бали;
- виконання потребує зусиль— 2 бали;
- не справляється із виконанням завдань — 1 бал.

5. Який апетит у вашої дитини?

- Гарний — 4 бали;
- вибірковий — 3 бали;
- нестійкий — 2 бали; »

6. Чи вміє дитина самостійно ходити в туалет?

- Так — 3 бали;
- ні — 1 бал.

7. Як Ваша дитина грається?

- Уміє гратись самостійно — 3 бали;
- іноді грається на самоті — 2 бали;

- не вміє гратися сама — 1 бал.
8. Чи є у Вашої дитини негативні звички?
- Смокче палець, розгойдується або інше (указати) — 1 бал;
 - не має — 3 бали,
9. Чи цікавиться дитина іграшками, предметами вжитку?
- Так — 3 бали;
 - іноді — 2 бали;
 - ні — 1 бал,
10. Як дитина ставиться до занять: уважна, посидюча, активна?
- Так — 3 бали;
 - не завжди — 2 бали;
 - ні — 1 бал.
11. Як дитина переносить розлуку з близькими?
- Легко — 3 бали;
 - важко — 1 бал.
12. Чи є в дитини залежність від когось із дорослих?
- Так — 1 бал;
 - ні – 3 бали.

Інтерпритація результатів:

- високий рівень (36 - 24 бали);
- середній рівень (23 - 13 балів);
- низький рівень (12 балів).

Додаток Ж

Критерій «Активність дитини в ігровій діяльності»

5	Висока ігрова активність, охоче бере участь у рухливих колективних іграх					
4	Активність виражена мало: полюбляє заняття окремо з кимось із дітей, читання книг, спокійні ігри					
3	Активність дитини обмежується заняттями, пов'язаними із предметами (складає книжки, іграшки, перебирає речі)					
2	Не може знайти собі місця у грі, переходить від однієї групи до іншої					
1	Пасивна у грі, рухи скуті, уникає контактів з іншими дітьми					
0	Грається на самоті, не контактує з іншими дітьми					

Оцінка результатів:

4-5 балів – високий рівень адаптації;

2-3 бали – середній рівень адаптації;

0-1 бали – низький рівень адаптації.

Додаток 3

Схема вивчення ігрової діяльності дошкільника

I. Спостереження за дитиною під час гри.

1.1. Визначить, якому типу гри дитина найбільш здатна:

1.1.1. проста маніпуляція;

1.1.2. складна маніпуляція;

1.1.3. просте обігравання;

1.1.4. складне обігравання;

1.1.5. сюжетне обігравання;

1.1.6. сюжетна-рольова гра;

1.1.7. дидактична гра;

1.1.8. творча гра.

1.2. Визначить основні сюжети в грі:

1.2.1. елементарно – орієнтаційні;

1.2.2. орієнтаційно – предметні;

1.2.3. побутові сюжети;

1.2.4. соціальні сюжети;

1.2.5. фантазування та уявні сюжети;

1.2.6. творчо-абстрактні сюжети.

1.3. Які якісні елементи гри цікавлять дитину:

1.3.1. механічні (рухи, деталі, розподіл за частинами);

1.3.2. внутрішні (використання ігрових замінників);

1.3.3. рольові (стереотипи поведінки в грі).

1.4. Визначить, як швидко дитина втрачає інтерес до гри:

1.4.1. дуже швидко, коли тільки пояснюється дорослим (до 10 хв.);

1.4.2. через деякий час (10-15 хв.) утрачає інтерес до гри без визначених причин;

1.4.3. Гра триває довго, інтерес утрачає після закінчення гри.

II. Емоційно-вольові процеси під час гри.

2.1. Визначить зосередженість під час гри:

2.1.1. швидко змінює сюжети гри;

2.1.2. швидко змінює ігровий матеріал;

2.1.3. швидко формує сюжетні елементи в грі.

2.2. Самостійність ігрових процедур:

2.2.1. самостійно не грається взагалі;

2.2.2. самостійно грається недовго;

2.2.3. під час гри користується допомогою дорослих;

2.2.4. грається з допомогою дорослого.

2.3. Комунікативність під час гри:

2.3.1. грає переважно самостійно;

2.3.2. грає з колективом (дітьми та дорослими);

2.3.3. діалогічні ігри;

2.3.4. рольові ігри;

2.4. Визначення емоційних станів дитини під час гри:

2.4.1. апатичність;

2.4.2. різкі зміни настрою;

2.4.3. переважно позитивний емоційний стан;

2.4.4. позитивне оформлення;

2.4.5. стан емоцій.

3. Формування елементів уяви та фантазування під час ігрової діяльності.

3.1. Активність у формуванні сюжетів у грі:

3.1.1. глобальна пасивність в ігрових сюжетах;

3.1.2. прості ігрові дії за зразком;

3.1.3. репродукція ігрових сюжетів;

3.1.4. повне відображення дійсності;

3.1.5. поява в грі нових ігрових сюжетів та ігрових персонажів.

Додаток И

Критерій «Спілкування дитини з однолітками»

5	Товариські взаємини, легко контактує з дітьми					
4	Дитина малоініціативна, але легко вступає в контакт, коли до неї звертаються діти					
3	Сфера спілкування обмежена: контактує тільки з деякими дітьми					
2	Воліє бути поруч з дітьми, але не вступає з ними в контакт					
1	Замкнена, ізольована від інших дітей. воліє бути на самоті (інші діти байдужі до неї)					
0	Виявляє негативізм стосовно дітей, постійно свариться й кривдить їх (інші діти її не люблять)					

Оцінка результатів:

4-5 балів – високий рівень адаптації;

2-3 бали – середній рівень адаптації;

0-1 бали – низький рівень адаптації.

Додаток К

Соціометрична методика «Два будиночки»

Для проведення методики необхідно приготувати лист паперу, на якому намальовані два будиночки. Один з них - великий красивий, червоного кольору, а інший - маленький, чорного кольору. Дорослий показує дитині обидві картинки й говорить: «Подивися на ці будиночки. У червоному - багато різних іграшок, книжок, а в чорному - іграшок немає. Уяви, що ти живеш у великому будинку й можеш запросити до себе тих хлоп'ят з своєї групи, кого хочеш. Кого б ти поселив у чорний будинок?». Після інструкції дорослий записує відповіді дитини.

Обробка даних і аналіз результатів. У результаті даних процедур кожна дитина в групі одержує певну кількість позитивних і негативних виборів з боку своїх однолітків.

Відповіді дітей заносяться в спеціальний протокол (матрицю). Сума негативних і позитивних виборів, одержаних кожною дитиною, дозволяє виявити його положення в групі (соціометричний статус). Виділяють наступні варіанти соціометричного статусу: популярні («зірки») - діти, що одержали в 2 рази більше позитивних виборів від середнього показника (3 бали); ті, яким надають перевагу - діти, що одержали як позитивні, так і негативні вибори (2 бали); ізольовані - діти, що не одержали ні позитивних, ні негативних виборів (вони залишаються як би непоміченими своїми однолітками) (1 бал); відвергнені - діти, що одержали в основному негативні вибори (0 балів). При аналізі результатів важливим результатом є також взаємність виборів дітей.

Не всяка група має таку чітку структуру, де є яскраво виражені «зірки» і «знедолені». Іноді діти одержують приблизно рівну кількість позитивних виборів, що свідчить про правильну стратегію виховання міжособових відносин.

Додаток Л

Критерій «Спілкування з дорослими»

5	Виявляє товариськість стосовно дорослих, прагне сподобатися їм, часто підходить до вихователя, спілкується з ним					
4	Цінує думку дорослих про себе, прагне виконувати всі його вимоги, у разі потреби сама звертається до нього за допомогою					
3	Старанно виконує вимоги вихователя, але за допомогою звертається до однолітків					
2	Виконує вимоги дорослих формально, незацікавлена у спілкуванні з ним, намагається бути непомітною					
1	Уникає контакту з дорослими, у спілкуванні з ними легко бентежиться, губиться, говорить тихо, затинається					
0	Спілкування з вихователем призводить до негативних емоцій, ображається, плаче при найменшому зауваженні					

Оцінка результатів:

4-5 балів – високий рівень адаптації;

2-3 бали – середній рівень адаптації;

0-1 бали – низький рівень адаптації.

Додаток М

«Шкала самооцінки» (автор В. Р. Щур)

Самооцінка зароджується й розвивається в контексті спілкування з іншими людьми. Від того, наскільки позитивним був досвід спілкування з оточуючими, залежатиме ступінь благополуччя відносин дитини до себе і до інших. Дитині показують малюнок сходів, що складаються із семи сходинок, паперову фігурку хлопчика або дівчинки (залежно від статі дитини), яку можна ставити на драбинку. Дорослий пояснює значення намальованих сходинок: «Подивися на ці сходи. На найвищій сходинці стоять хороші, добрі, слухняні хлоп'ята; на середній - хороші діти, але вони іноді балуються й пустують; унизу - неслухняні, злі хлопчики й дівчатка. На яку сходинку ти сам себе поставиш? Куди тебе поставлять батьки (вихователі, хлоп'ята з твоєї групи)?». Важливо прослідити, чи правильно зрозуміла дитина пояснення дорослого. У разі потреби слід повторити його. При аналізі результатів необхідно звернути увагу, куди дитина сам себе поставила. Положення на нижніх сходинках говорить про явне неблагополуччя в самооцінці і загальному відношенні до себе.

Оцінка результатів: 0 балів - дитина ставить себе в основному на нижні сходинки, свій вибір не обґрунтовує, або посилається на думку дорослого; 1 бал - дитина може поставити себе на нижню сходинку 1 разів; 2 бали - дитина ставить себе на верхні сходинки, аргументує свій вибір, посилаючись на думку дорослого; 3 бали - дитина ставить себе на верхні сходинки, пояснює свої дії, посилаючись на реальні ситуації й досягнення, вважає, що оцінка інших людей така сама, або декілька нижчі. Ще більшу діагностичну цінність представляє такий показник, як наявність або відсутність розриву між власною самооцінкою дитини і його оцінкою іншими. У разі значного розриву можна говорити про суб'єктивне переживання власної незначності й недооцененності в очах інших. Таке переживання є джерелом багатьох міжособистих і внутрішніх конфліктів.

Додаток Н

Діагностика емоційного благополуччя дитини в ДНЗ

(Є. В. Кучерова)

Проведення даної методики передбачає виконання кількох завдань.

Спочатку з дошкільниками проводиться індивідуальна бесіда за наступними питаннями: «Подобається тобі відвідувати дитячий садок?», «Чи хотів би ти працювати в дошкільному закладу, коли станеш дорослим? Ким?», «Чи товаришуєш ти з дітьми в групі?», «Чи часто ти сваришся з іншими дітьми?», «Який у тебе сьогодні настрій?».

Інтерпритація: позитивна відповідь оцінюється в 2 бали; негативна відповідь – 0 балів.

Наступним завданням для дитини є тест «Проективні ситуації».

Методика проведення: дитині описується ситуація та пропонується її продовжити: «Я буду читати тобі маленькі історії про хлопчика (дівчинку), якого звать так само, як і тебе. Послухай та відповідай на запитання».

Перша історія: Михайло повинен виступати на святі. Він вивчив вірш та приготувався прочитати його (Текст читається максимально нейтрально). Що було потім? (Після відповіді, дитину треба обов'язково похвалити: «Добре»).

Друга історія: (Ім'я) грає зі своїм другом у групі. Його покликала до себе вихователька й... Що було?

Третя історія: (Ім'я) обідає. Більше йому не хочеться й ... Що було далі?

Четверта історія : (Ім'я) ліпив та забруднив стіл пластиліном. Що було потім?

Інтерпретація: кожен раз навпроти позитивної відповіді дитини ставиться «+»; 0 – при нейтральній відповіді; «- » - при негативній.

Додаток П

Карта спостереження за емоційним станом старших дошкільників

5	Гарний настрій, часто посміхається, сміється					
4	Спокійний емоційний стан					
3	Епізодично виявляється знижений настрій					
2	Негативні емоції: тривожність, смуток, інколи страх; уразливість, запальність, дратівливість					
1	Окремі депресивні прояви, плач без жодних причин; агресивні реакції: часто свариться з дітьми, підвищує голос					
0	Переважає депресивного настрою; агресія (вибухи гніву, злості) виявляються у відносинах з дітьми (може вдарити, щось зламати, зчинити бійку)					

Оцінка результатів:

4-5 балів – високий рівень адаптації;

2-3 бали – середній рівень адаптації;

0-1 бали – низький рівень адаптації.

Додаток Р

Інтерпретація проєктивної методики «Дім – Дерево – Людина»
(Дж. Бук)

Назва, ознаки симптомокомплексу	Можлива оцінка в балах
<p>1. Незахищеність</p> <p>Малюнок у центрі аркуша Малюнок у верхньому куточку аркуша Дім, дерево - з самого краю Лінія заснування Багато другорядних деталей Дерево на горі Дуже підкреслені корені Непропорційно довгі руки Ноги широко розставлені Інші</p>	<p>0-1-2-3 0-1-2-3 0-1-2 0-1-2-3 0-1-2-3 0-1 0-1 0-1 0-1</p>
<p>2. Тривожність</p> <p>Хмари Виділення окремих деталей Обмеження простору Штриховка Лінія з сильним написком Багато спірання Мертве дерево, хвора людина Інтенсивно загушоване волосся Надмірна деталізація Інші</p>	<p>0-1-2-3 0-1 0-1-2-3 0-1-2-3 0-1 0-1-2 0-1-2 0-1 0-1-2</p>
<p>3. Недовіра до себе</p> <p>Дуже слабка лінія малюнку Будинок на краю листа Слабка лінія стволу Одномірне дерево Дуже маленькі двері Самовиправдання обмовки, прикриття малюнка рукою Інші</p>	<p>0 – 2 0 – 1 0 – 1 0 – 1 0 – 1 0 – 1</p>
<p>4. Почуття неповноцінності</p> <p>Малюнок дуже маленький Відсутність рук, ніг Руки за спиною Непропорційно короткі руки Непропорційно вузькі плечі Непропорційно велика система гілок Двомірні листя, непропорційно великі Дерево, яке згнило Інші</p>	<p>0 – 1 – 2 – 3 0 – 2 0 – 1 0 – 1 0 – 1 0 – 1 0 – 1 0 – 1</p>

5. Ворожість	
Відсутність вікон	0 – 2
Дерево – замочна щілина	0 – 1
Дуже велике дерево	0 – 1
Дерево з краю аркуша	0 – 1
Гілки в двох вимірах, як пальці	0 – 1
Очі – пусті круги	0 – 2
Довгі гострі пальці	0 – 2
Зображені зуби	0 – 1
Агресивна позиція людини	0 – 2
Зміна позиції аркуша	0 – 1
Інші	
6. Внутрішня конфліктність	
Обмеження простору	0 – 1- 2 – 3
Перспектива знизу	0 – 1- 2 – 3
Перемальовування об'єкту	0 – 2
Відмова малювати, завершити малюнок	0 – 2
Дерево, як два дерева	0 – 2
Явна невідповідність якості одного із малюнків	0 – 2
Суперечливість малюнка та висловлювання	0 – 1
Підкреслена талія	0 – 1
Відсутність труби на даху	
Інші	
7. Складності спілкування	
Відсутність дверей	0 – 2
Занадто маленькі двері	0 – 1
Відсутність вікон	0 – 2
Вікна – отвори без рам	0 – 1
Надмірно закриті вікна	0 – 1
Підкреслене обличчя	0 – 1
Обличчя, намальоване останнім	0 – 1
Відсутність основних деталей обличчя	0 – 2
Людина, намальована схематично із паличок	0 – 2
Будинок, людина в профіль	0 – 1
Двері без ручки	0 – 1
Руки в оборонній позиції	0 – 1
Висловлювання про намальовану людину, як про самотню, без друзів	0 – 1
Інші	

Додаток С

**Опитувальник на виявлення труднощів у поведінці
та проблем адаптації (Роберт Гудмен)**

Шановний Дорослий! Просимо дати відповіді на питання з метою виявлення проявів дезадаптації та труднощів у поведінці дитини. Якщо вони є, необхідно зробити позначку «+» у відповідній клітинці.

Прізвище,

ім'я

дитини _____

Група _____

№		Ні	Так	Інколи буває
1	Чи уважний до почуттів інших людей?			
2	Неспокійний, надто активний, не може довго висидіти			
3	Часто скаржиться на головний біль, нудоту			
4	Готовий ділитися з іншими дітьми своїми речами			
5	Часто не стримує роздратованості, гарячкує			
6	Схильний бути на самоті, відлюдкуватий			
7	Загалом слухняний, виконує вимоги дорослих			
8	Відчуває тривогу, часто виглядає неспокійним			
9	Готовий допомогти тому, кого образили, хто хворіє			
10	Постійно рухається, непосидючий			
11	Має щонайбільше одного друга			
12	Часто б'ється з іншими дітьми, підбурює їх			
13	Часто сумний, готовий розплакатися			
14	Інші діти відчувають до нього симпатію			
15	Легко відволікається, не може сконцентруватися			
16	Нервує та не відходить від дорослого в новому середовищі			
17	Добрий до молодших			
18	Часто бреше, обманює			
19	Інші діти дратують чи ображають його			
20	Часто намагається допомогти дорослим та іншим дітям			
21	Обдумує свої дії перед скоєнням учинку			
22	Скоює крадіжки, бере чужі речі			
23	Краще почувається з дорослими, ніж із			

	ровесниками			
24	Має багато страхів, часто боїться			
25	Продумує завдання до кінця, уміє зосередитись			

Підпис _____ Дата _____

ДЯКУЄМО ЗА ДОПОМОГУ!

Інтерпретація результатів: 25 пунктів об'єднуються по п'яти шкалах. По – перше, необхідно порахувати загальний бал по шкалах за таблицею:

	Ні	Так	Інколи буває
Шкала соціальності			
Запитання № 1,4,9,17,20	0	2	1
Шкала гіперактивності			
Запитання № 2	0	2	1
Запитання № 10	0	2	1
Запитання № 15	0	2	1
Запитання № 21	2	0	1
Запитання № 25	2	0	1
Шкала ознак емоційних порушень			
Запитання № 3,8, 13,16, 24	0	2	1
Шкала ознак порушень поведінки			
Запитання № 5	0	2	1
Запитання № 7	2	0	1
Запитання №12	0	2	1
Запитання №18	0	2	1
Запитання №22	0	2	1
Шкала ознак проблем у взаєминах з однолітками			
Запитання №6	0	2	1
Запитання №11	0	2	1
Запитання №14	2	0	1
Запитання №19	0	2	1
Запитання №23	0	2	1

По – друге, щоб підрахувати загальну оцінку відхилення поведінки від норми, треба скласти оцінки по 4 шкалах, віднявши бали за шкалою соціальності. Коли сумарний бал за 20 запитань 13, суттєвим вважається низький бал за шкалою соціальність. Сумарний бал 17 та більше, вказує на проблеми в дитини (при заповненні батьками), імовірність пограничного нервово – психічного розладу як прояву дезадаптації та труднощів у поведінці учня – від 13 та вище (коли заповнюють батьки), та від 9 та вище (коли заповнюють вихователі).

Додаток Т

Переклад вихідних параметрів у якісно однорідні кількісні значення

Значення первинних показників			Інтегральна оцінка
1	1	1	1
1	1	2	1
1	1	3	1
1	2	2	2
1	2	3	2
1	3	3	2
2	1	2	2
2	2	2	2
2	2	3	2
2	3	3	3
3	3	3	3

Додаток У.1

Характеристика психосоматичної підсистеми адаптації

№ дітей	Група здоров'я	Частота захворювань	Вікова відповідність розвитку дитини	Інтегральний показник
1	1	3	3	3
2	2	1	2	2
3	2	2	2	2
4	3	2	2	2
5	3	1	2	2
6	2	3	2	2
7	1	2	2	2
8	2	2	1	2
9	3	2	2	2
10	2	1	3	2
11	3	2	2	2
12	3	2	2	2
13	2	1	2	2
14	1	2	2	2
15	3	2	1	2
16	3	3	2	3
17	2	2	2	2
18	3	2	2	2
19	1	3	2	2
20	1	2	1	1
21	2	3	2	2
22	3	1	1	1
23	2	1	2	2
24	2	1	1	1
25	2	1	1	1

Додаток У.2

Характеристика предметно - середовищної підсистеми адаптації

№ дітей	Мотивація відвідування ДНЗ	Включеність дитини в режимні моменти	Сформованість КГН	Інтегральний показник
1	3	1	3	3
2	2	1	1	1
3	2	1	2	2
4	3	1	1	2
5	1	3	1	2
6	1	1	1	1
7	1	1	1	1
8	2	2	1	2
9	2	1	1	1
10	2	1	2	2
11	3	1	1	1
12	2	1	1	1
13	1	1	1	1
14	2	1	1	1
15	3	1	3	2
16	1	3	2	2
17	1	1	1	1
18	1	2	1	1
19	2	1	1	1
20	1	2	1	1
21	1	1	1	1
22	1	1	1	1
23	2	1	1	1
24	1	1	1	1
25	2	1	1	1

Додаток У.3

Характеристика діяльнісної підсистеми адаптації

№ дітей	Активність у грі	Дотримання правил гри	Виконання ролей гри	Інтегральний показник
1	3	3	3	3
2	2	2	1	2
3	2	1	2	2
4	3	1	1	2
5	1	2	2	2
6	1	1	1	1

7	1	2	1	1
8	2	2	2	2
9	2	1	1	1
10	2	2	2	2
11	3	1	1	2
12	2	1	1	1
13	1	2	1	1
14	2	2	1	2
15	2	1	1	1
16	1	2	2	2
17	1	2	1	1
18	1	2	2	2
19	2	1	1	1
20	1	2	2	2
21	1	2	1	1
22	2	2	1	2
23	2	3	3	3
24	1	1	1	1
25	2	2	1	2

Додаток У.4

Характеристика соціальної підсистеми адаптації

N дітей	Спілкування з однолітками	Соціальний статус у групі	Спілкування з дорослими	Інтегральний показник
1	2	2	1	2
2	1	2	1	1
3	1	1	2	1
4	3	1	3	2
5	1	3	2	2
6	2	1	1	1
7	1	2	1	1
8	2	2	1	2
9	2	1	2	2
10	3	3	2	3
11	2	2	1	2
12	1	1	1	1
13	1	2	2	2
14	1	2	2	2
15	2	1	1	1
16	2	1	1	1
17	1	2	2	2
18	1	2	2	2
19	3	3	1	3
20	2	1	2	2
21	1	2	2	2
22	1	2	1	1

23	3	3	3	3
24	2	2	2	2
25	2	2	1	2

Додаток У.5

Характеристика емоційно-особистісної підсистеми адаптації

N дітей	Самооцінка	Емоційний стан дитини	Поведінка	Інтегральний показник
1	2	3	3	3
2	2	2	3	2
3	1	1	1	1
4	3	1	2	2
5	2	3	3	3
6	1	1	1	1
7	1	3	2	2
8	2	2	2	2
9	2	1	1	1
10	1	1	1	1
11	1	2	1	1
12	1	3	3	3
13	1	1	1	1
14	1	1	2	1
15	3	3	1	3
16	2	2	3	2
17	1	1	1	1
18	1	2	1	1
19	2	2	1	2
20	1	1	2	1
21	1	1	1	1
22	1	1	1	1
23	1	3	3	3
24	2	2	1	2
25	3	2	3	3

Додаток Ф

**Система роботи працівників дошкільного навчального закладу з
попередження дезадаптації старших дошкільників**

Вид роботи	Термін виконання	Відповідальні
<p>1. Організаційна робота:</p> <ul style="list-style-type: none"> - бесіда з батьками; - комплектування груп. 	Перед вступом дитини до ДНЗ.	Завідуюча Психолог
<p>2. Медико – оздоровча робота:</p> <ul style="list-style-type: none"> - збір анамнезу; - просвітницька робота з батьками; - розробка загальнозміцнюючих заходів для всіх дітей адаптаційної групи; - індивідуальна медична допомога дітям «групи ризику»; - складання індивідуальних призначень для зміцнення імунітету дітей. 	На початку відвідування дитиною ДНЗ.	Лікар Медична сестра Психолог
<p>3. Психологічне забезпечення адаптаційного періоду:</p> <ul style="list-style-type: none"> - розробка рекомендацій вихователям; - просвітницька робота для батьків та вихователів; - допомога в організації сприятливого розвиваючого середовища ДНЗ; - корекція побутових процесів з метою профілактики психоемоційної напруги; - психологічне обґрунтування рекомендованих заходів. 	Постійно	Психолог Методист
4. Організація педагогічного	На початку	

<p>процесу:</p> <ul style="list-style-type: none"> - реалізація індивідуального підходу до дитини у виконанні побутових процесів; - урахування рівня психологічного розвитку дитини в реалізації навчально – виховного процесу; - використання адаптаційних можливостей ігрової діяльності; -урахування запитів батьків по відношенню до дитини; - створення сприятливого психологічного клімату в групі; - організація спеціальних оздоровчих ігор з музичним супроводом (музичні ігри, психогімнастичні вправи, елементи танців); - забезпечення достатнього рівня рухової активності дітей (рухливі ігри, гімнастика, спортивні змагання). 	<p>адаптаційного періоду.</p> <p>Постійно</p>	<p>Вихователі</p> <p>Музичний керівник</p> <p>Інструктор з фіз.виховання.</p>
---	---	---

Додаток X

Рекомендації для вихователів: «Емоційні проблеми дітей у період адаптації до дошкільного навчального закладу та шляхи їх вирішення»

Адаптація до дошкільного навчального закладу – складний період, як для дітей, так і для дорослих: вихователів та батьків. Дітям важко звикнути до умов нового закладу, спілкування з незнайомим одноліткам, вимогам з боку дорослих, новим режимним моментам. Вступ дитини до садка – стрес для нормального розвитку дитини. У цей період особливої уваги вихователям слід приділяти тривалості та якості денного сну дітей, емоційному стану, контактам з однолітками та дорослими, дотриманню правил поведінки, ігрової активності – це ланки найбільшої вразливості в дітей. Таким чином, майже всі діти відчувають тривожність, пов'язану зі спілкуванням, а в період адаптації виникають ті чи інші емоційні проблеми в дітей.

Для успішної адаптації дитини до умов дошкільного навчального закладу, дорослим необхідно сформувати в неї позитивну установку на дитячий садок, позитивне відношення до нього. Це залежить від професійної майстерності вихователів, атмосфери доброти та уваги до дитини. Для цього необхідно організувати попереднє знайомство дитини з однолітками групи та співробітниками дошкільного закладу, а педагогові необхідно дотримуватися певних правил по налагодженню емоційного та психологічного контакту з дитиною, а саме:

1. Бути щирим із дітьми.
2. Звертатися до кожної дитини по імені.
3. Бути знайомим з внутрішнім світом дитини, його життям та персональними інтересами.

4. У своїй розмові використовувати вирази: «Я помітила...» (звернула увагу та ін.).
5. Посміхатися, використовувати тактильні контакти з дитиною, встановлювати візуальний контакт.
6. Бути уважним до подій, що відбуваються в житті дитини.
7. Поважати дитину за її думку.
8. Якщо можливо, розповідати дитині про своє життя, окремі випадки з власного досвіду.
9. Не засуджувати дитину.
10. Надавати дитині можливість висловити власні думки, що дозволить їй обрати правильний вихід зі складної ситуації.
12. Приймати свої помилки.

Додаток Ц

Рекомендації вихователям для роботи з новоприбулими дітьми

Процес адаптації дитини багато в чому залежить від того, як вихователь зможе зрозуміти потреби, інтереси, можливості дитини, своєчасно зняти емоційну напругу, узгодити методику проведення режимних моментів із сім'єю.

Для оптимізації процесу адаптації вихователь може застосовувати наступні прийоми:

- бесіди з батьками;
- анкетування;
- спостереження за дитиною;
- розвиваючі ігри.

Відомості про дитину вихователь отримує в результаті бесіди з батьками, а також під час спостережень за дитиною в перші дні її перебування. Уже в процесі перших спостережень, вихователь може отримати інформацію про ступінь «проблемності» дитини, його темперамент, інтереси, особливості спілкування з дорослими та однолітками. Крім того, під час бесід важливо, щоб вихователь установив контакти з батьками, допоміг їм позбутися турботи про свою дитину, інформував би про перебіг адаптаційного періоду, орієнтував на активну взаємодію.

У перші дні перебування дитини в групі повинно бути зведено до мінімуму. Ранковий прийом їжі краще проводити вдома, а до садка дитину приводити на прогулянку та залишати на обід. Для дітей, в яких уже сформувалися негативні установки на відвідування ДНЗ, рекомендується в перші дні приходити тільки на прогулянку. Залишати дитину на денний сон, рекомендується тільки на шостий – сьомий день відвідування садка. Після десяти днів відвідування дитиною дошкільного закладу, батькам

рекомендується залишити дитину на один-два дні вдома (через зниження захисних сил організму).

Відносно дітей, що потребують тісного контакту з близькими людьми, робота із сім'єю повинна бути більш ширшою та глибокою. При цьому необхідно пам'ятати, що всі зазначені заходи повинні здійснюватись з урахуванням особливостей звикання дитини до ДНЗ.

У період адаптації дитини до ДНЗ, вихователям рекомендується:

- застосовувати елементи тілесної терапії (брати дитину до рук, обіймати, погладжувати та ін.);
- пропонувати дитині засинати з м'якою іграшкою;
- застосовувати ігрові методи взаємодії з дитиною;
- створювати в дитини позитивну установку на виконання режимних моментів.

Дана система роботи повинна полегшити перебіг процесу адаптації дітей до умов ДНЗ, зміцнити ресурсні можливості дитячого організму та буде сприяти скорішій соціалізації дитини.

Додаток Ш

Рекомендації для батьків:

«Як готувати дитину до початку відвідування ДНЗ ?»

1. Тренувати, майже із самого народження, систему адаптаційних механізмів у дитини та передчасно привчати її до таких умов і ситуацій, де їй необхідно змінювати форми поведінки.

2. Заздалегідь дізнатися в дільничого лікаря, який тип адаптації можливий у дитини за прогностичними критеріями та своєчасно впровадити профілактичні заходи.

3. Як умога раніше провести оздоровчі чи коригуючі заходи, які призначив лікар.

4. Віддавати дитину до дитячого садка лише в здоровому стані.

5. Заздалегідь дізнатися про нові моменти в розкладі дня в дитячому садку та увести їх до режиму дня дитини вдома

6. Підвищити роль загартовуючих заходів.

7. Учити дитину вдома всім необхідним навичкам самообслуговування.

8. Заздалегідь готувати дитину до тимчасової розлуки з Вами, надати їй можливість зрозуміти, що це неминуче тільки тому, що вона вже доросла.

9. Не нервувати й не показувати своєї тривоги напередодні вступу дитини в дитячий садок.

10. Частіше пояснювати дитині, що Ви її продовжуєте любити так, як і раніше.

Додаток Ш

Поради батькам для успішної адаптації дитини до ДНЗ

1. Розлучайтесь з дитиною біля садка з посмішкою на обличчі, без довгих розставань та поцілунків.
2. Не кажіть дитині, що з нею в садку нічого поганого не трапиться – це може збентежити дитину та посяти почуття тривоги.
3. Перед розставанням поцілуйте дитину, скажіть, що ви прийдете за нею після роботи, і, посміхаючись, йдіть, незалежно від того, кричить вона чи благає Вас залишитись.
4. Ніколи не зникайте, коли дитина чимось зайнята. Йдіть завжди відкрито. У дитини може виникнути страх утрати татка або мами. Завжди слід сказати, що ви йдете, але повернетесь пізніше.
5. Дайте дитині свої фотокартки, вони будуть нагадувати їй про Вас.
6. Пропонуйте дитині брати до садка свою улюблену іграшку. Це часто діє заспокійливо.
7. Навчіть дитину слідкувати за часом. Скажіть їй, що зробите щось приємне, коли повернетесь з дитиною додому (прочитаєте книжку, пограєте разом та ін.). Дитина зрозуміє, що в садку вона залишається тимчасово, а батьки обов'язково прийдуть за нею.
8. Ніколи не залишайте дитину серед дітей, обов'язково підведіть до вихователя. Нехай вихователь зустріне її та візьме за руку.
9. Обов'язково поцікавтесь, чи відбулися зміни в поведінці дитини за кілька тижнів.
10. Дитина може плакати при розлуці з Вами, проте швидко заспокоїться, коли Ви підите. Тому не затягуйте час розставання з дитиною.

Додаток Ю

Рекомендації батькам, щодо організації режиму дня дитини, яка почала відвідувати ДНЗ

Пробудження. Не слід різко будити дитину, це може сформувати в дитини почуття неприязні до матері, яка постійно будить її. Краще придбати разом із дитиною будильник та обіграти ситуацію наступним чином: "Цей будильник буде тільки твоїм, він допоможе тобі своєчасно вставати та не спізнитися до садочку".

Якщо дитині прокидатися важко, не треба її дратувати «сонною», не вступати в суперечку, коли дитина просить полежати ще "останні п'ять хвилинок". Можна вирішити питання по – іншому: поставити стрілку годинника на п'ять хвилинок раніше. Краще виявляти розуміння до дитини " Так, я розумію, вставати сьогодні чомусь не хочеться. Полеж ще п'ять хвилинок". Ці слова створюють атмосферу теплоти та добра, у протилежність від окриків та погроз. Можна увімкнути сильніше радіо, або телевізор.

Коли дитину вранці тороплять, то частіш за все, вона робить все повільно. Це її природня реакція, протест проти розкладу дня, який її не влаштовує. Не треба зайвий раз потороплювати дитину, краще сказати точний час, коли вона повинна закінчити те, що виконує: " Через 10 хвилин нам треба виходити до садка". "Вже 7 годин, через 30 хвилин нам треба бути в садочку".

Вихід до садка. Якщо дитина щось забула, не слід сварити її перед візитом до садочка, докоряти та читати нотацій. На прощання краще сказати: "Нехай сьогодні все буде добре", ніж "Дивись, веди себе добре, слухайся вихователя". Дитині приємніше почути: "Побачимось увечері".

Повернення додому. Не ставити питання, на які діти надають стандартні відповіді, а саме:

- Як справи?
- Нормально.
- Що сьогодні робили?
- Нічого. Та ін.

Краще спостерігайте за дитиною, які емоції вона виявляє. Краще ставити питання, які не передбачають стандартних відповідей, а саме: "Яким був день? Чи приємно тобі було спілкуватися з друзями? Ти радий, що повернувся додому?").

Пора спати. Дошкільників та молодших школярів краще вклати в ліжко самим батькам (мати чи тато). Якщо перед сном довірливо поговорити з нею, уважно вислухати, заспокоїти, дати відчуття що розумієте її, тоді дитина навчиться розкривати свої почуття. Це допоможе позбутися страхів, тривоги, негативних емоцій та сприятиме спокійному сну.