

**На правах рукописи
УДК 159.9:61+159.922.7**

Сидоркина Татьяна Юрьевна

**АДАПТАЦИЯ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ К
ДОШКОЛЬНОМУ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ**

**19.00.04 – медицинская психология
(психологические науки)**

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата психологических наук

Санкт-Петербург – 2012

Работа выполнена на кафедре психологии детства федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева»

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор
Ковалевский Валерий Анатольевич
профессор кафедры психологии детства
Красноярского государственного педагогического
университета имени В.П. Астафьева

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор
Алехин Анатолий Николаевич
профессор кафедры клинической психологии Российского
государственного педагогического университета имени
А.И. Герцена

доктор психологических наук, профессор
Соловьева Светлана Леонидовна
профессор кафедры психологии и педагогики Северо-
Западного государственного медицинского университета
имени И.И. Мечникова

Ведущая организация: Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования «Казанский
государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита состоится 31 января 2013 г. в 15.30 часов на заседании диссертационного совета Д 212.199.25 по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук на базе Российского государственного педагогического университета имени А.И. Герцена по адресу: 191186, г. Санкт-Петербург, наб. р. Мойки, д.48, корп. 11, ауд. 37.

С диссертацией можно ознакомиться в фундаментальной библиотеке Российского государственного педагогического университета имени А.И. Герцена, 191186, г. Санкт-Петербург, наб. р. Мойки, д.48, корпус 5.

Автореферат разослан «___» декабря 2012 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
кандидат психологических наук, доцент

Г.В. Семенова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования продиктована тем, что число здоровых детей в различных регионах России не превышает 8-10%, при этом наблюдается ежегодный рост заболеваемости, распространенность хронической патологии среди детского населения (Щеплягина Л.А., 1999; Касаткин В.Н. 2001; Альбицкий В.Ю., Баранов А.А., 2003, 2007). Следствием этого является увеличение числа детей, имеющих соматический статус «часто болеющий ребенок», что является одной из актуальных медико-социально-психологических проблем (Николаева В.В., 1995; Альбицкий В.Ю., 2003; Ковалевский В.А., 2005, 2007).

На долю часто болеющих детей в среднем приходится до 70-85% всех случаев респираторных заболеваний пациентов детского возраста (Булгакова В.А., Балаболкин И.И., Сенцова Т.Б., 2008). При этом соматические заболевания являются второй по значимости (после органических повреждений головного мозга) причиной, обуславливающей нарушения психосоматического статуса детей и затрудняющей их социально-личностное развитие. Несмотря на предпринимаемые со стороны медицины меры по укреплению и сохранению здоровья часто болеющих детей, проблемы, связанные с развитием и социализацией их личности остаются достаточно острыми. Чрезвычайно актуальными становятся механизмы интеграции медицинских, психологических и педагогических технологий в контексте формирования и укрепления здоровья данной категории детей (Бабаева Т.И., 1994; Стеркина Р.Б., Князева О.Л., 1998; Балуева В.А., 2001).

Общеизвестно, что возникновение и развитие патологических процессов в организме – результат сложной конвергенции биологических и социальных факторов, при этом именно социальные факторы нередко определяют возникновение и течение многих заболеваний. Поэтому состояние здоровья детей не может рассматриваться без учета процессов адаптации, лежащих в основе приспособления организма к окружающей среде. Проблема адаптации детей рассматривалась в трудах Н.М. Аксариной (1977), Л.Н. Павловой (1986), В.А. Алямовской (1999), К.Л. Печоры (2001), Д.Н. Исаева (2001), Л.В. Белкиной (2004), Н.П. Бадьиной (2007) и др.

Благоприятная адаптация детей является одним из факторов их социализации в обществе. Нарушение адаптации влечет за собой необратимые изменения в состоянии здоровья и личностном развитии (Налчаджян А.А., 1985; Реан А.А., 2006). В данном контексте, достаточно остро стоит проблема адаптации часто болеющих детей, поскольку поступление ребенка в дошкольное образовательное учреждение является фактором риска в возникновении заболеваний (Арина Г.А., 1995; Белкина Л.В., 2004; Исаев Д.Н., 2004; Бадьяна Н.П., 2007). Специфика адаптации часто болеющих детей также может определяться их особой социальной ситуацией развития (Николаева В.В. 1987; Арина Г.А., 1995; Ковалевский В.А., 2006), характеризующейся ограничением двигательной и познавательной активности, прерывистостью социальных отношений вне

семьи (Николаева В.В., 1987; Арина Г.А., 1995; Исаев Д.Н., 2001; Ковалевский В.А., 2006; Бадина Н.П., 2007 и др.). В то же время адаптационные ресурсы тесно связаны с психосоматическим статусом: заболеваемостью, наличием / отсутствием хронической патологии, уровнем нервно-психического и раннего онтогенетического развития, функциональными особенностями нервной системы (Мерлин В.С., 1964; Русалов В.М., 1989; Макарова Г.А., 1998; Исаев Д.Н., 2001 и др.). Поэтому учет особенностей психосоматического статуса ребенка позволяет определить прогноз и создать условия для благоприятной адаптации в ДОУ.

В то же время, известно, что семья является главным инструментом социализации ребенка, поскольку именно родители – главные социальные партнеры ребенка, обеспечивают его готовность к взаимодействию в социальной среде и адаптацию в ней (Варга А.Я., Столин В.В., 1988; Спиваковская А.С., 2000; Исаев Д.Н., 2001).

В.В. Николаева (1987), Д.Н. Исаев (2004) указывают, что специфика родительского отношения может являться пусковым механизмом формирования личностных и психических деформаций в развитии ребенка, а также причиной нарушений его здоровья. Поэтому без анализа родительского отношения к детям невозможно целостное понимание развития личности. Тем не менее, исследований, посвященных комплексному изучению проблемы адаптации часто болеющих детей с учетом их психосоматического статуса и родительского отношения к ним, крайне мало.

Таким образом, необходимость данного исследования определяется наличием следующих **противоречий**:

- между увеличением уровня заболеваемости детей и социальным заказом общества на формирование физически развитой и психологически здоровой личности;
- между необходимостью изучения адаптации часто болеющих детей с учетом специфики их психосоматического статуса как условия обеспечения благоприятного адаптационного периода и недостаточной разработанностью практических аспектов данной проблемы;
- между несформированностью адекватного родительского отношения к соматически больному ребенку в период его адаптации к дошкольному образовательному учреждению и отсутствием эффективных способов его коррекции.

Цель исследования: выявление специфики адаптации часто болеющих детей к дошкольному образовательному учреждению в связи с особенностями их психосоматического статуса и родительского отношения к ним.

Задачи исследования:

- 1) провести теоретический анализ существующих клинико-психологических исследований о проблеме адаптации часто болеющих детей к условиям дошкольного образовательного учреждения;
- 2) выявить специфику адаптации (готовность к ДОУ, степень адаптации) часто болеющих детей с учетом их психосоматического статуса

(заболеваемости, наличия или отсутствия хронических патологий, специфики проявления свойств нервной системы, нервно-психического развития и раннего онтогенетического развития), раскрыть характер взаимосвязи адаптации и психосоматического статуса;

3) определить преобладающие типы родительского отношения матерей и отцов к часто болеющим детям, обосновать характер взаимосвязи родительского отношения, особенностей адаптации часто болеющих детей и их психосоматического статуса;

4) сформулировать и обосновать направления коррекции адаптации часто болеющих детей к дошкольному образовательному учреждению;

5) разработать и апробировать коррекционно-развивающую программу адаптации часто болеющих детей к дошкольному образовательному учреждению, оценить ее эффективность.

Объект исследования: адаптация детей к дошкольному образовательному учреждению.

Предмет исследования: взаимосвязь особенностей адаптации часто болеющих детей с их психосоматическим статусом и родительским отношением к ним матерей и отцов.

Гипотеза исследования:

1. Адаптация часто болеющих детей к дошкольному образовательному учреждению может характеризоваться низкими показателями готовности к посещению детского сада и выраженным нарушением адаптационных показателей с длительной их стабилизацией, в связи с:

- *неэффективным родительским отношением* к часто болеющему ребенку (симбиотической привязанностью матери к ребенку, инфантилизацией ребенка со стороны обеих родителей);

- *особенностями психосоматического статуса* (частой заболеваемостью; наличием хронических заболеваний; спецификой проявления свойств нервной системы: устойчивым преобладанием негативных эмоций, низкой активностью и неритмичностью нервных процессов, низкой адаптивностью; спецификой нервно-психического и раннего онтогенетического развития).

2. Своевременная коррекция адаптации часто болеющих детей посредством оптимизации родительского отношения к ним и подготовки детей к посещению дошкольного образовательного учреждения через совместную деятельность с родителем в новой среде, обеспечит благоприятное прохождение адаптационного периода и снижение заболеваемости детей.

Теоретико-методологические основания исследования:

- культурно-исторический подход и положение Л.С. Выготского (1983; 1985), о социальной ситуации развития как специфическом отношении между ребенком и средой, выступающим важнейшим условием становления его личности;

- психосоматический подход, согласно которому особая роль в возникновении, течении и исходе заболеваний принадлежит

психологическим факторам (Бассин Ф.В., 1971; Березин Ф.Б., 1988; Менделевич В.Д., Соловьева С.Л., 2002);

- теоретические представления о фиксированных формах семейного поведения, их связи с преобладающим типом родительского отношения к часто болеющему ребенку и его роли в детском развитии (Варга А.Я., 1985; Столин В.В., 1981; Смирнова Е.О., 2001; Залевский Г.В., 2007 и др.);

- теоретические положения теорий и концепций, раскрывающих природу и закономерности адаптации (Селье Г., 1960; Анохин П.К., 1968; Аксарина Н.М., 1977; Алексеева Е.Е., 2004, Белкина Л.В. 2004; Исаев Д.Н., 2004).

Методы исследования и обработки полученных данных включали: клинико-биографический анализ (изучение социально-психологических характеристик семей, медицинских карт детей (форма № 026/y)), эмпирические методы (наблюдение, опрос), статистическую обработку данных (проверку равенства средних значений в двух выборках по критерию (t) Стьюдента, вычисление коэффициента корреляции по критерию (r_s) Спирмена, факторный анализ с использованием метода главных компонент с последующим варимакс-вращением факторов).

В состав эмпирического инструментария вошли: методика изучения готовности ребенка к посещению ДООУ «Карта готовности к поступлению в ДООУ» (Печора К.Л., Пантюхина Г.В., 1986); методика наблюдения за особенностями адаптации детей младшего дошкольного возраста «Лист адаптации» (Печора К.Л., Пантюхина Г.В., 1986; Соколовская Н.В., 2008); анкета для родителей «Готов ли ваш ребенок к поступлению в ДООУ?» Соколовской Н.В. (2008); тест-опросник родительского отношения (Варга А.Я., Столин В.В., 1988); родительский опросник для определения черт темперамента (свойств нервной системы) у детей 3-7 лет (Томас А. и Чесс С., 1977).

Положения, выносимые на защиту:

1. Адаптация часто болеющих детей к дошкольному образовательному учреждению более длительна (в сравнении с категорией здоровых сверстников) и отягчается несформированностью готовности к поступлению в ДООУ: аффективной привязанностью к взрослому, отсутствием опыта общения со сверстниками, неуверенностью в себе, неустойчивостью аппетита и сна.

2. Течение адаптационного периода часто болеющих детей осложнено в связи с особенностями их психосоматического статуса: частой заболеваемостью и хронической патологией, низкой активностью и неритмичностью нервных процессов, низкой адаптивностью, преобладанием негативного настроения.

3. Различия в показателях адаптации часто болеющих и здоровых детей, а также их готовность к посещению ДООУ отмечаются в связи с типом родительского отношения. Родительское отношение к часто болеющим детям, в большинстве случаев, является неэффективным: матери чаще всего симбиотически связаны с часто болеющим ребенком, инфантилизируют его; отцам свойственна инфантилизация и авторитарная гиперсоциализация. В

данном случае родители препятствуют формированию у ребенка навыков самостоятельности, адекватному восприятию себя в социальном мире и установлению социальных контактов, что может стать предпосылкой тяжелой адаптации ребенка.

4. Разработанная коррекционно-развивающая программа адаптации часто болеющих детей к дошкольному образовательному учреждению посредством изменения неэффективного родительского отношения к ним, а также их подготовки к детскому саду через совместную с родителем деятельность в новой социальной среде позволяет обеспечить благоприятную адаптацию, а также снизить заболеваемость детей.

Научная новизна исследования:

1. Определены характерные особенности адаптации часто болеющих детей к дошкольному образовательному учреждению (в сравнении с категорией здоровых сверстников): несформированность готовности к посещению дошкольного образовательного учреждения; длительный острый период адаптации; высокая заболеваемость; средней тяжести и тяжелое течение адаптационного периода.

2. Выявлены и описаны взаимосвязи адаптации часто болеющих детей с особенностями их психосоматического статуса: длительность адаптационного периода имеет тесную прямую связь с частой заболеваемостью и наличием у ребенка хронической патологии; положительная динамика стабилизации показателей адаптации взаимосвязана с такими свойствами нервной системы как ритмичность, приближение, порог чувствительности, адаптивность, настроение.

3. Получены новые данные о специфике родительского отношения к часто болеющему ребенку младшего дошкольного возраста со стороны матерей и отцов (в сравнении со здоровыми сверстниками): доминирующими типами родительского отношения к часто болеющему ребенку со стороны матерей является *симбиоз* (провоцирующий аффективную привязанность ребенка к матери) и *инфантилизация*, со стороны отцов – *авторитарная гиперсоциализация* и *инфантилизация*.

4. Определена взаимосвязь родительского отношения и адаптации часто болеющих детей к дошкольному образовательному учреждению: при неэффективных типах родительского отношения: *симбиоз (со стороны матери)*, *инфантилизация (со стороны обеих родителей)*, наблюдается длительность адаптационного периода, аффективная привязанность к близкому взрослому, неуверенность ребенка в себе, снижение игровой и познавательной активности. При эффективном типе родительского отношения (*кооперация*) у часто болеющего ребенка выражена готовность к посещению дошкольного образовательного учреждения, длительность адаптации соответствующая средней и легкой степени тяжести.

5. Обоснованы направления и содержание коррекционной работы с родителями и часто болеющими дошкольниками; разработана и апробирована коррекционно-развивающая программа адаптации часто болеющих детей к дошкольному образовательному учреждению посредством

оптимизации родительского отношения к ним и подготовки детей к посещению детского сада через совместную деятельность с родителем в новой среде.

6. Оценена динамика адаптации часто болеющих детей после реализации коррекционно-развивающей программы. Выявлено, что оптимизация взаимодействия родителей с ребенком в адаптационный период (улучшение рефлексии взаимоотношений, преодоление тревожности родителей за ребенка, поступающего в ДООУ, снижение привязанности ребенка к близкому взрослому, формирование положительной установки на преодоление болезни ребенка), а также получение опыта совместной деятельности родителя и ребенка в новой среде в адаптационный период, способствуют становлению готовности детей к посещению дошкольного образовательного учреждения, нивелированию негативных проявлений в их поведении в адаптационный период, положительной динамике в стабилизации показателей адаптации, а также снижению заболеваемости детей.

Теоретическая значимость исследования.

В результате проведенного исследования эмпирически подтверждены имеющиеся в науке представления о специфике адаптации часто болеющих детей, раскрыта взаимосвязь адаптации с их психосоматическим статусом и родительским отношением (в частности, с материнским и отцовским). Выявленные взаимосвязи позволили обосновать направления и содержание коррекционно-развивающей программы адаптации часто болеющих детей. Расширены научные представления о том, что оптимизация родительского отношения к часто болеющему ребенку, а также подготовка ребенка к посещению дошкольного образовательного учреждения через получение опыта совместной с родителем деятельности в новой среде, способствуют благоприятной адаптации, а также снижению заболеваемости детей. Научные положения, результаты исследования вносят вклад в развитие медицинской психологии (раздел «Психосоматика») поскольку обогащают научные сведения об особенностях адаптации часто болеющих детей, специфике их психосоматического статуса и родительского отношения (со стороны матерей и отцов) к ним.

Практическая значимость исследования.

Разработана и обоснована коррекционно-развивающая программа адаптации часто болеющих детей к дошкольному образовательному учреждению, позволяющая обеспечить благоприятную адаптацию ребенка и снизить его заболеваемость. Результаты исследования могут быть использованы:

- работниками образования в целях диагностики адаптации часто болеющих детей в ДООУ, организации коррекционно-развивающей работы с ними в адаптационный период, а также для разработки семинаров, психологических консультаций, тренингов для родителей;

- работниками здравоохранения, в том числе клиническим психологами, для оказания медико-психолого-педагогической помощи часто болеющим детям и их родителям.

Достоверность и надежность результатов исследования обеспечивается согласованностью исходных теоретико-методологических положений современной психологии, комплекса научных методов и методик, адекватных цели, задачам, объекту, предмету и гипотезе исследования с данными экспериментального исследования и применением методов статистической обработки и качественного анализа полученных данных.

Организация и этапы исследования. Экспериментально-психологическое исследование проводилось на базе дошкольных образовательных учреждений № 227, № 307, № 182 общеразвивающего вида г. Красноярска, работающих по типовой программе «Программа воспитания и обучения детей в детском саду» под редакцией М.А. Васильевой. В исследовании принимали участие 120 детей младшего дошкольного возраста (60 – часто болеющих детей и 60 – здоровых детей), 120 матерей и 120 отцов.

Исследование проводилось с 2008 по 2011 гг. и включало в себя несколько этапов. *На первом этапе* (2008–2009) был проведен анализ психологической и медицинской литературы по проблеме исследования, составлен план-проспект диссертации, определена основная идея исследования, изучено состояние проблемы в психологической практике. *На втором этапе* (2009–2010) проводилось экспериментально-психологическое исследование адаптации часто болеющих детей к дошкольному образовательному учреждению, их психосоматического статуса, родительского отношения к ним. Полученный материал обобщался и систематизировался. *На третьем этапе* (2010–2011) разрабатывалась и внедрялась коррекционно-развивающая программа адаптации часто болеющих детей к дошкольному образовательному учреждению посредством оптимизации родительского отношения к ним и подготовки детей к посещению детского сада; систематизировались и обобщались полученные данные, уточнялись выводы, подводились итоги исследования. Результаты внедрялись в медико-психолого-педагогическую практику образовательных учреждений г. Красноярска.

Апробация работы и внедрение результатов исследования. Результаты исследования внедрены в практику образовательной деятельности ФГБОУ ВПО КГПУ им. В.П. Астафьева. Материалы исследования были использованы в разработке учебных программ дисциплин «Психология человека» (в разделе «Познание, общение, деятельность, поведение»), «Детская психология» (в разделах «Психологическая характеристика детей младшего дошкольного возраста», «Семья как институт социализации»), а также для разработки спецкурса «Психолого-педагогическое сопровождение адаптации детей в образовательном учреждении». Результаты диссертационного исследования апробированы и внедрены в образовательную и оздоровительную деятельность ДОУ №№ 182, 227, 307 общеразвивающего вида г. Красноярска.

Различные аспекты диссертации и выводы о результатах исследования нашли свое отражение в 14 публикациях в сборниках научных трудов (две из них – в журналах, рецензируемых ВАК), докладывались на региональных и всероссийских (с международным участием) научно-практических конференциях: «Образование и социализация личности в современном обществе» (Красноярск, 2007); «Мотивационно-потребностное развитие ребенка» (Красноярск, 2008); «Проблемы и перспективы дифференцированного, интегрированного, инклюзивного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья» (Красноярск, 2008); «Полоролевая идентификация ребенка дошкольного, младшего школьного и подросткового возраста и специфика родительского отношения к нему» (Красноярск, 2009); «Молодежь и наука XXI века» (Красноярск, 2009); Индивидуально-личностное развитие ребенка дошкольного, младшего школьного и подросткового возраста» (Красноярск, 2010); «Медико-психолого-социально-педагогическое сопровождение детей-инвалидов и их семей» (Красноярск, 2010); «Психологическое сопровождение развития самосознания ребенка дошкольного, младшего школьного и подросткового возраста» (Красноярск, 2011); «Социальная педагогика: вызовы XXI века» (Красноярск, 2011). Результаты работы неоднократно обсуждались на заседаниях кафедры психологии детства Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева (2008-2011).

Структура и объем диссертации. Диссертация изложена на 213 страницах печатного текста. Содержит: введение, четыре главы, заключение, выводы, список литературы и приложения. Включает 22 таблицы, 16 рисунков, 268 наименований в списке литературы (из них 29 зарубежных).

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **введении** обосновывается актуальность проблемы, определяются объект, предмет исследования, формулируются цель, гипотеза, задачи и положения, выносимые на защиту, определяется методологическая основа, раскрывается научная новизна, теоретическое и практическое значение работы.

В **главе 1 «Теоретическое обоснование проблемы адаптации часто болеющих детей к дошкольному образовательному учреждению с учетом их психосоматического статуса и родительского отношения к ним»** выявляются, анализируются и обобщаются теоретические подходы к решению данной проблемы.

В **параграфе 1.1 «Исследование проблемы адаптации в психологической науке»** обобщены подходы к пониманию адаптации как философской, психологической и медицинской категории, представлены различные теоретические концепции, виды и механизмы адаптации.

Раскрыто содержание понятия адаптации (Анохин П.К., 1968; Леонтьев А.Н., 1979; Верещагин В.Ю., 1988; Березин В.Ф., 1998; Рубинштейн С.Л., 1998; Абульханова-Славская К.А., 1998; Кандыбович Л.А., Дьяченко М.И., 2001; Налчаджян А.А., 2002; Исаев Д.Н., 2004; Майер А.А., Давыдова О.И.,

2005; Реан А.А., 2005). Описаны виды адаптации, определена взаимосвязь социальной, биологической, психофизиологической адаптации (Александровский Ю. А., 1967; Березин Ф.Б., 1998; Слостенин В.А., Каширин В.П., 2001; Кирюхина Н.В., 2007 и др.).

Представлены концептуальные взгляды на феномен адаптации представителей зарубежных направлений: психофизиологического (Селье Г., 1960); психодинамического (Фрейд З., 1986); бихевиорального (Festinger L., 1957; Lazarus R., 1966); гуманистического (К.Роджерс, Франкл В., 1990) и отечественных школ (Анохин П.К., 1978; Кряжева И.К., 1983; Петровский А.В., 1987; Налчаджян А.А., 2002 и др.). Рассмотрены понятия адаптированности и дезадаптации (Василевский Н.Н., 1984; Жмыриков А.Н., 1989; Овчарова Р.В., 2000). Раскрыты механизмы адаптации (Аладжалова Н.А., 1979; Казначеев В.П., 1980; Реан А.А., 2005).

В параграфе 1.2 «Общие закономерности адаптации детей к дошкольному образовательному учреждению: уровни, показатели, факторы адаптации» рассмотрены результаты исследований отечественных и зарубежных авторов относительно специфики адаптации детей (Шмидт-Кольмер Е., 1980; Тонкова-Ямпольская Р.В., 1981; Исаев Д.Н., 1984; Гарбузов В.И., 1990; Захаров А.И., 1996; Бадьина Н.П., 2007; Bowlby J., 1973; Rutter M., 1980 и др.). Определены основные показатели адаптации, выделенные исследователями института педиатрии РАМН: *нарушение сна, питания, эмоционального состояния, понижение иммунитета.*

Раскрыты особенности трех периодов привыкания ребенка к новым социальным условиям (в зависимости от тяжести симптоматических проявлений): *острый период* (дезадаптации); *подострый* (адаптации); *компенсации* (адаптированности) (Тонкова-Ямпольская Р.В., Шмидт-Кольмер Е., 1980; Давыдова О.И., Майер А.А., 2005 и др.).

Описаны проявления адаптации разной степени тяжести: *легкой, средней, тяжелой*, отличающихся своими характерными особенностями и сроками стабилизации адаптационных показателей (Аксарина Н.М., 1972; Белкина Л.В., 2004; Соколовская Н.В., 2008). Раскрыта роль готовности ребенка к переходу в новые социальные условия, важными компонентами которой являются: опыт общения со взрослыми и сверстниками, наличие навыков самообслуживания, самостоятельной игровой деятельности, опыта разлуки с близкими взрослыми и др. (Захаров А.И., 1996; Смирнова Е.О., 2001; Исаев Д.Н., 2005; Галигузова Л.Н., 2006 и др.).

Представлены исследования, отражающие взгляды на факторы адаптации детей (Аксарина Н.М., 1977; Тонкова-Ямпольская Р.В., Черток Т.Я., 1981; Ватутина Н.Д., 1983; Ронина Т.А., 1990; Стеркина Р.Б., 1996; Исаев Д.Н., 2004; Донцов А.И., 2005), и отдельно, раскрывающие взаимосвязь семьи и родительского отношения с адаптацией детей (Аксарина Н.М., 1972; Алямовская В.А., 1996; Смирнова Е.О., 1996; Белкина Л.В., 2004; Исаев Д.Н., 2004; Бадьина Н.П., 2007 и др.).

В параграфе 1.3 «Психосоматический статус часто болеющих детей и специфика их адаптации к дошкольному образовательному

учреждению» рассмотрены положения различных авторов о психосоматических взаимосвязях в организме (Мясищев В.Н., 1960; Карвасарский Б.Д., 1985; Александровский Ю.А., 2000; Курпатов В.И., Титова В.В., 2007 и др.). Проанализированы исследования, раскрывающие понятие и сущность психосоматического статуса и его составляющих (уровня заболеваемости, наличия / отсутствия хронической патологии, свойств нервной системы, уровня нервно-психического и раннего онтогенетического развития) (Анохин П.К., 1975; Thomas A., Chess S., 1977; Калью П.И., 1988; Гарбузов В.И., 1999; Васильева О.С., Филатов Ф.Р., 2001; Исаев Д.Н., 2004 и др.). Согласно исследованиям Д.Н. Исаева (2004) нарушению психосоматического статуса способствуют: отягощенная заболеваниями наследственность, нарушение функций вегетативной нервной системы, особенности личности ребенка, семейное окружение, повреждения головного мозга, психотравмирующие обстоятельства.

Выделены критерии медицинского здоровья детей (Доронова Т.Н., Голубева Л.Г., Галигузова Л.Н., 2005): особенности раннего онтогенеза; физическое развитие и степень его гармоничности; нервно-психическое развитие; степень резистентности организма; функциональное состояние организма; наличие хронических заболеваний; свойства нервной системы, которые положены в основу оценки психосоматического статуса часто болеющих детей.

В параграфе 1.4 «Особенности социальной ситуации и психического развития часто болеющих детей дошкольного возраста» рассмотрены подходы к определению категории часто болеющих детей, приведены медицинские критерии, на основании которых детей относят к этой группе и разделяют на «транзиторно» и «истинно часто болеющих» (Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., 1986; Романцов М.Г., Ботвиньева В.В., 1996; Бадьина Н.П., 2007). Проанализировано понятие социальной ситуации развития с позиции разных авторов (Леонтьев А.Н., 1972; Выготский Л.С., 1984; Эльконин Д.Б., 1989; Слободчиков В.И., 1994). Согласно взглядам Л.С. Выготского (1984), социальная ситуация развития – совершенно своеобразное, специфичное для определенного возраста отношение между ребенком и окружающей его действительностью, прежде всего, социальной, которая включает, в том числе, систему взаимоотношений в семье. В случае соматически больного ребенка, можно говорить об измененной модели мира (Выготский Л.С., 1983). Телесный недостаток не только изменяет отношение человека к миру, но и, прежде всего, сказывается на отношении с людьми (Арина Г.А., 1995), что способствует формированию особенностей психического и личностного развития часто болеющих детей: выраженная тревожность, трудности в общении со сверстниками, негативное представление о себе, слабость нервной системы и др. (Николаева В.В., 1987; Арина Г.А., 1995; Касаткин В.Н., 1996; Ковалевский В.А., 1997; Михеева А.А., 1999; Исаев Д.Н., 2004; Бадьина Н.П., 2007). Раскрыты факторы частой заболеваемости детей: медико-биологические, социально-психологические, экологические (Антропова Ю.Ф., Шевченко Ю.С., 2002; Бадьина, Н.П., 2007).

В параграфе 1.5 «Родительское отношение к часто болеющим детям, его взаимосвязь со спецификой их адаптации к дошкольному образовательному учреждению и психосоматическим статусом» проанализированы подходы, раскрывающие понятие родительского отношения (Мясищев В.Н., 1960; Варга А.Я., 1995; Овчарова Р.В., 2003; Спиваковская А.С., 2000 и др.). Выделены содержательные компоненты родительского отношения: эмоциональный, когнитивный, поведенческий (Мясищев В.Н., 1995). Представлены классификации типов родительского отношения к ребенку (Шеффер Е., Белл Р., 1969; Насонова Е.Б., 1989; Столин В.В., 1995), в том числе рассмотрены теории привязанности ребенка к матери (Дж.Боулби, 1980; Эйнсворт М., 1990; Смирнова Е.О., 1995), раскрывающие механизмы тревожно-амбивалентной привязанности к матери при первично ослабленной конституции ребенка.

Выделены типы *эффективного* родительского отношения и *неэффективного* (нарушенного), способствующего формированию патологических новообразований в поведении ребенка и его психической деятельности (Спиваковская А.С. 1981; Захаров А.И., 1982; Варга А.Я., 1986; Овчарова Р.В., 2002). Рассмотрено влияние фиксированных форм семейного поведения на формирование неэффективного родительского отношения к часто болеющему ребенку (Эйдемиллер Э.Г., 1999; Залевский Г.В., 2007) и «семейных стереотипов» в отношении болезни-здоровья (Николаева В.В., 1995; Ковалевский В.А., 1998; Менделевич В.Д., 2005).

Глава 2 «Теоретико-методологические основания, методы и материалы исследования» включает в себя описание методологической основы исследования, характеристику используемых методов и исследуемых групп.

Параграф 2.1 «Теоретико-методологические основания исследования» посвящен обоснованию научных подходов и теоретических представлений, представляющих методологическую основу диссертации.

Параграф 2.2 «Общая характеристика исследуемых групп и методов исследования» включает характеристику исследуемых групп и обоснование используемых методов.

В главе 3 «Экспериментально-психологическое исследование адаптации часто болеющих детей к дошкольному образовательному учреждению с учетом их психосоматического статуса и родительского отношения к ним» отражены данные исследования адаптации часто болеющих детей (ЧБД), их психосоматического статуса и родительского отношения к ним (в сравнении с категорией здоровых сверстников).

В параграфе 3.1 «Особенности адаптации часто болеющих детей к дошкольному образовательному учреждению с учетом их психосоматического статуса (в сравнении со здоровыми сверстниками)» представлены результаты исследования адаптации к ДОО часто болеющих и здоровых детей и специфики их психосоматического статуса.

Результаты готовности к посещению ДОУ часто болеющих детей в сравнении со здоровыми сверстниками представлены на рис.1, степени адаптации – на рис.2.

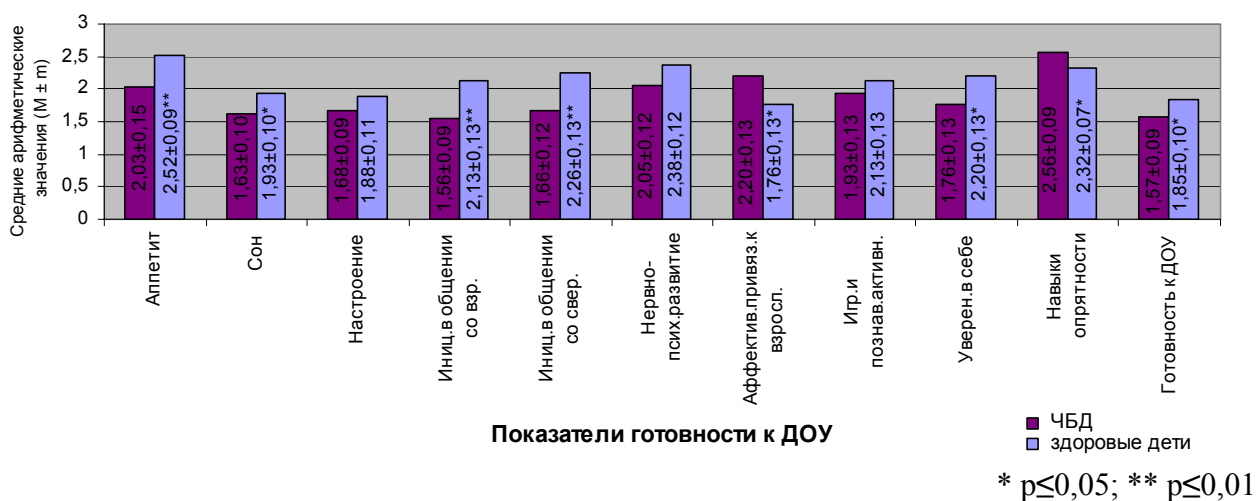


Рис.1. Статистическое сравнение средних значений показателей готовности к ДОУ часто болеющих и здоровых детей младшего дошкольного возраста (методика «Карта готовности к ДОУ» Пантюхина Г.В., Печора К.Л., 1986).

Готовность к ДОУ часто болеющих детей достоверно отличается по ряду показателей ($p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$) от здоровых сверстников. У часто болеющих детей снижены физиологические показатели готовности (*аппетит, сон*) ($p \leq 0,01$; $p \leq 0,05$); показатели *инициативности в общении со взрослыми и сверстниками* ($p \leq 0,01$); наиболее *выражена аффективная привязанность к взрослому* ($p \leq 0,05$); снижены показатели *уверенности в себе*, ($p \leq 0,05$), при этом достоверно более развиты *навыки опрятности* ($p \leq 0,05$).

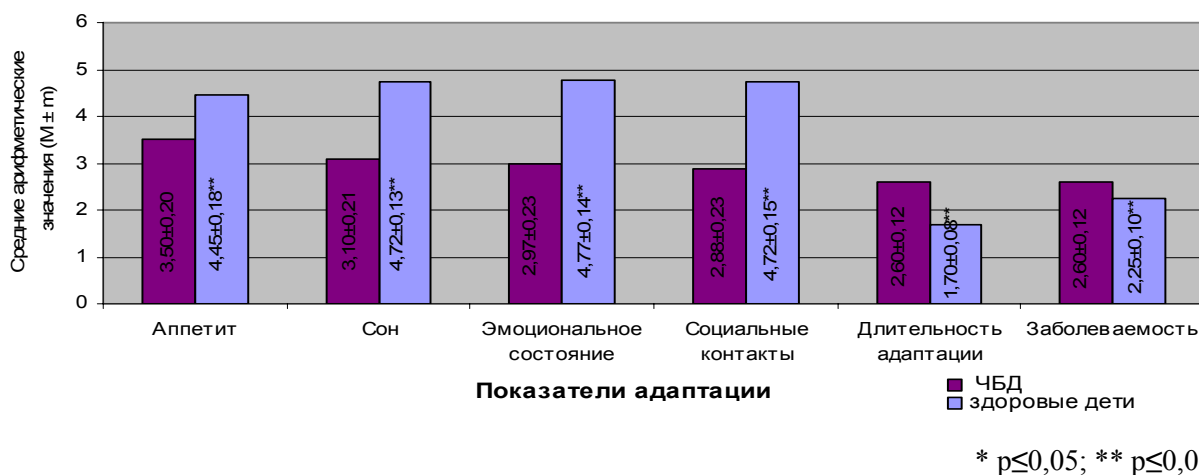


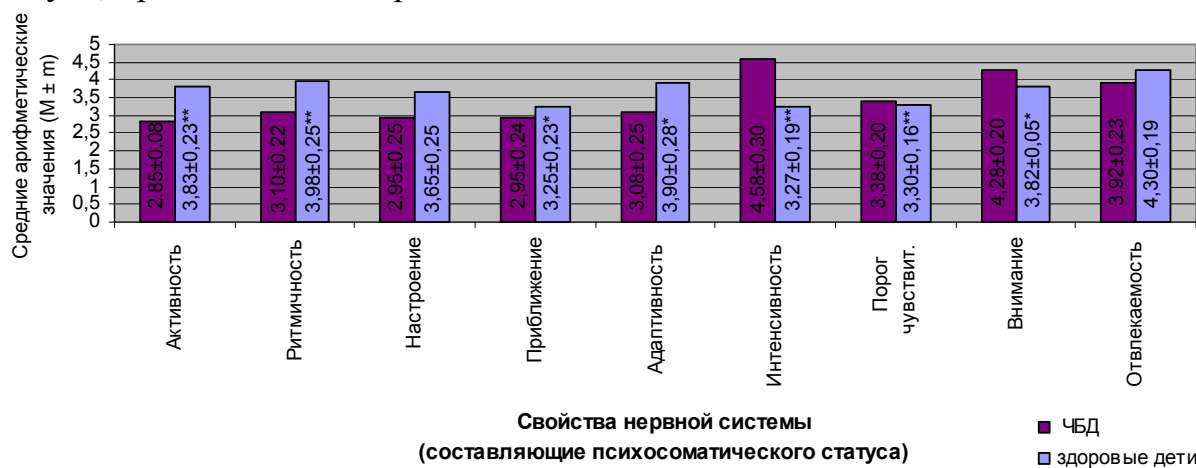
Рис. 2. Статистическое сравнение средних значений показателей степени адаптации часто болеющих и здоровых детей младшего дошкольного возраста (методика «Лист адаптации» Пантюхина Г.В., Печора К.Л., 1986, Соколовская Н.В., 2008)

Сравнение полученных результатов указывает на достоверные различия в сроках (длительности) адаптации часто болеющих детей и их здоровых сверстников ($p \leq 0,01$) и показателях адаптации: *аппетит* ($p \leq 0,01$),

сон ($p \leq 0,01$), эмоциональное состояние ($p \leq 0,01$), социальные контакты ($p \leq 0,01$), заболеваемость ($p \leq 0,01$). Установлена тесная прямая корреляционная связь большинства показателей готовности к ДООУ часто болеющих детей с показателями их адаптации ($p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$). Обратная корреляционная связь выявлена между заболеваемостью и нервно-психическим развитием ($p \leq 0,01$).

Специфика психосоматического статуса часто болеющих детей, по результатам клинико-биографического анализа, характеризуется особенностями, отягчающими адаптацию: хронические заболевания (30%), неблагоприятные факторы перинатального и раннего постнатального развития (48,7 %), III группа здоровья (30%).

Данные, свидетельствующие о выраженности свойств нервной системы часто болеющих и здоровых детей, как составляющей психосоматического статуса, представлены на рис.3.

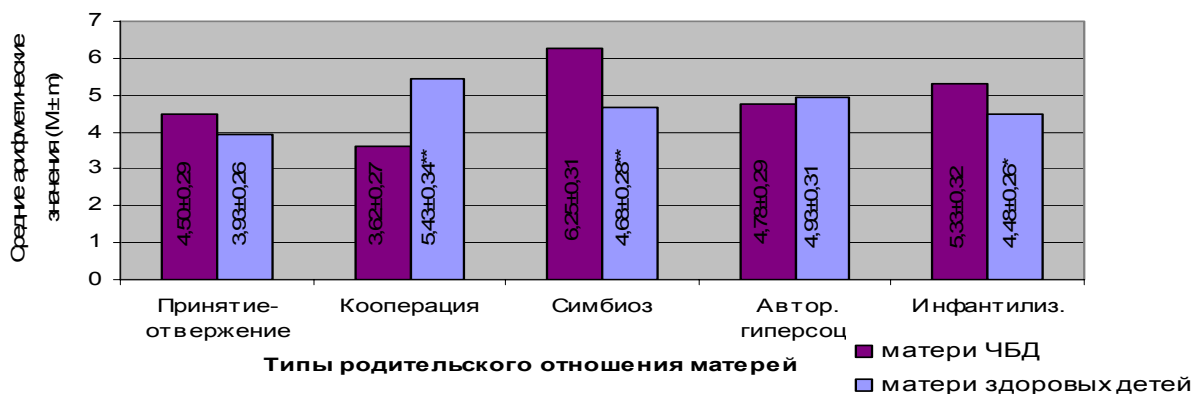


* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

Рис. 3. Статистическое сравнение средних показателей свойств нервной системы как структурной составляющей психосоматического статуса часто болеющих и здоровых детей младшего дошкольного возраста (методика Томас А. Чесс С. (1977))

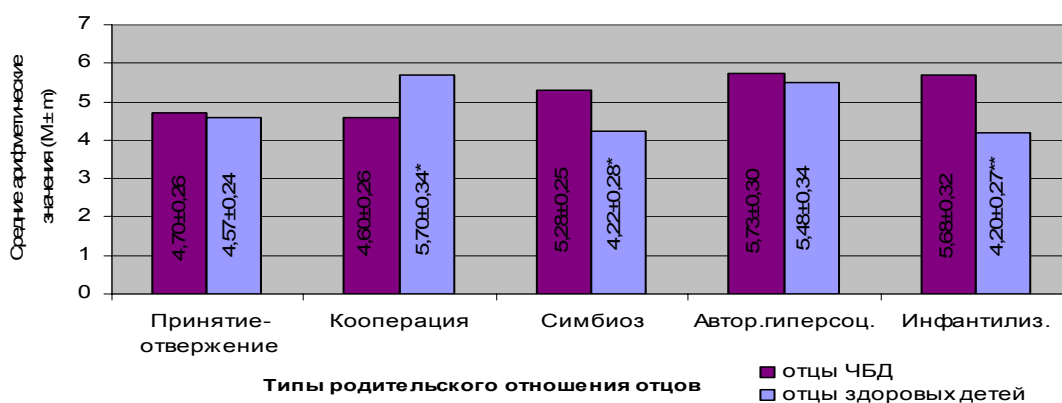
Установлено, что часто болеющих детей (в сравнении со здоровыми) отличают более низкие показатели активности поведения, ритмичности нервных процессов ($p \leq 0,01$), адаптивности ($p \leq 0,05$), но высокая интенсивность реакций ($p \leq 0,01$), внимание ($p \leq 0,05$). Выявлена тесная прямая статистически значимая корреляционная связь ($p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$) показателей готовности к ДООУ и адаптации с ритмичностью, настроением, порогом чувствительности, адаптивностью у детей обеих исследуемых групп.

В параграфе 3.2 «Взаимосвязь родительского отношения и особенностей адаптации часто болеющих детей к дошкольному образовательному учреждению» представлены результаты исследования родительского отношения к часто болеющим и здоровым детям, взаимосвязь родительского отношения и адаптации. Выявлены достоверно более выраженные (в сравнении с родителями здоровых детей) показатели неэффективного отношения родителей к часто болеющим детям (симбиоз, инфантилизация, авторитарная гиперсоциализация) (рис. 4; 5).



* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,1$

Рис. 4. Статистическое сравнение средних показателей выраженности родительского отношения матерей к часто болеющим и здоровым детям младшего дошкольного возраста (методика «Тест-опросник родительского отношения» Варга А.Я., Столин В.В.)



* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

Рис. 5. Статистическое сравнение средних показателей выраженности родительского отношения отцов к часто болеющим и здоровым детям младшего дошкольного возраста (методика «Тест-опросник родительского отношения» Варга А.Я., Столин В.В.)

Таким образом, в семьях с часто болеющими детьми доминирующими типами родительского отношения у матерей являются *симбиоз*, *инфантилизация* ($p \leq 0,05$). При симбиотическом отношении мать ощущает себя с ребенком единым целым, стремится удовлетворить все его потребности, оградить от любых трудностей; при инфантилизации – воспринимает ребенка младше реального возраста, лично и социально несостоятельного, ограничивает его активность, осуществляет строгий контроль его действий, что осложняет взаимодействие ребенка с окружающим миром.

Отцы, в большинстве случаев, к часто болеющим детям проявляют *авторитарную гиперсоциализацию*, то есть требуют безоговорочного послушания и дисциплины, пристально следят за социальными достижениями ребенка, его индивидуальными особенностями, привычками, либо *инфантилизируют*. Полученные результаты указывают на преобладание *неэффективного родительского отношения* к часто болеющему ребенку, а также его неоднозначность.

Матерям и отцам здоровых детей достоверно более свойственно отношение к ребенку по типу *кооперация* ($p \leq 0,05$). В этом случае родители обладают общей положительной установкой по отношению к ребенку, стараются быть с ним на равных, принимают его, что говорит об *эффективности родительского отношения* к здоровым детям.

Корреляционный анализ особенностей родительского отношения (материнского и отцовского) к детям выявил наличие взаимосвязи с показателями готовности к ДООУ и адаптации. При этом наиболее тесную положительную корреляционную связь имеет эффективное материнское отношение (*кооперация*) с выраженностью таких показателей готовности как: *навыки опрятности* ($p \leq 0,01$), *нервно-психическое развитие* ($p \leq 0,01$), *игровая и познавательная активность, уверенность в себе, инициативность в общении со взрослыми и сверстниками* ($p \leq 0,01$) и показателями адаптации: *аппетит, сон, эмоциональное состояние, социальные контакты* ($p \leq 0,01$); обратная корреляционная связь выявлена между *кооперацией* и *заболеваемостью* как часто болеющего, так и здорового ребенка ($p \leq 0,05$).

Неэффективные типы родительского отношения (*инфантилизация, симбиоз*) имеют наиболее значимую тесную прямую корреляционную связь с такими показателями готовности к ДООУ как: *аффективная привязанность к взрослому* ($p \leq 0,01$) (как у часто болеющих, так и у здоровых детей) и показателями адаптации: *заболеваемость* ($p \leq 0,05$), *длительность адаптации* ($p \leq 0,05$); обратную корреляционную связь с показателями готовности: *уверенность в себе, инициативность в общении со сверстниками* ($p \leq 0,05$) и с показателями адаптации: *аппетит, сон, эмоциональное состояние, социальные контакты* ($p \leq 0,01$).

Противоречивые корреляционные связи с показателями адаптации к ДООУ имеет тип отцовского отношения *авторитарная гиперсоциализация*, с одной стороны, при проявлении авторитарной гиперсоциализации со стороны отца к часто болеющему ребенку отмечается положительная динамика показателей: *сон, эмоциональное состояние, общительность* ($p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$), с другой стороны, отмечается прямая корреляционная связь с длительностью адаптационного периода ($p \leq 0,05$). У здорового ребенка при авторитарной гиперсоциализации со стороны отца увеличивается *заболеваемость* ($p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$). Это можно объяснить неоднозначностью данного типа отцовского отношения, с одной стороны, отец выступает неким связующим звеном между узким внутрисемейным окружением и внешним миром, тем самым предъявляет высокие социальные требования к ребенку, с другой стороны, эти требования могут быть чрезмерно завышенными, препятствующими нормальной активности ребенка, проявлению самостоятельности. При этом установлено, что наиболее значимо в период адаптации ребенка, материнское отношение к нему, что можно объяснить некоторой «отстраненностью» отца, в силу социально-экономических условий, и более тесным взаимодействием ребенка с матерью.

В главе 4 «Коррекционно-развивающая программа адаптации часто болеющих детей к дошкольному образовательному учреждению»

представлен сравнительный анализ концептуальных подходов к оказанию психологической помощи родителям в установлении оптимального взаимодействия с детьми (Гордон Т., 1977; Гиппенрейтер Ю.Б., 2004; Лютова-Робертс Е.К., 2006; Марковская И.В., 2000), идей по оптимизации процесса адаптации младших дошкольников (Кирюхина Н.В., 2006; Сакович Н.А., 2006; Калинина Р.Р., 2007 и др.). Обоснованы направления коррекционно-развивающей программы адаптации часто болеющих детей, представлена ее структура и этапы реализации; описаны результаты, отражающие динамику адаптации часто болеющих детей, их заболеваемости и родительского отношения к ним после реализации программы.

В параграфе 4.1 «Направления и содержание коррекционно-развивающей работы с родителями и часто болеющими детьми в период адаптации к дошкольному образовательному учреждению» обоснованы задачи, принципы и направления коррекционно-развивающей программы с учетом теоретических подходов к оптимизации процесса адаптации младших дошкольников (Сакович Н.А., 2006; Калинина Р.Р., 2007; Островская Т.В., Слуцкий В.И., 2010), идей клиентцентрированного подхода к психологическому консультированию родителей и детей (Роджерс К., 1997; Гордон Т., 1977; Гиппенрейтер Ю.Б., 2004) и авторской модели развития системы ценностных ориентаций личности (Яницкий М.С., 2000).

Коррекционно-развивающая программа реализовывалась в двух направлениях: *оптимизация родительского отношения к часто болеющему ребенку посредством:* информационно-просветительской работы с родителями (предоставление знаний о специфике развития часто болеющих детей и особенностях их адаптации); тренинговых занятий с родителями, (формирование эффективного родительского отношения через принятие своего ребенка таким, какой он есть; усвоение правил равноправного общения с ним; безоценочного отношения к нему; понимание его внутреннего мира с учетом состояния его здоровья; получение опыта проживания актуальной ситуации адаптации с позиции родителя и ребенка; формирование положительной установки на преодоление болезни ребенка); *подготовка ребенка к посещению дошкольного образовательного учреждения* через совместную с родителем деятельность в новой среде, посредством игровых занятий с детско-родительскими парами, направленных на получение совместного опыта деятельности родителя и ребенка в новой среде. Основной идеей данных занятий стала идея совместного «проживания» адаптационного периода родителем и ребенком. В рамках занятий происходило принятие ребенком правил новых условий жизни в ДООУ, условия разлуки с близкими взрослыми, установление ритуалов прощания с ребенком через трансляцию их родителем, снятие эмоционального напряжения, развитие игровых и коммуникативных навыков, становление доверия к новому социальному окружению.

Коррекционно-развивающие мероприятия осуществлялись в течение 7 месяцев (август-февраль) с периодичностью: в первый месяц в родительской группе – 1 раз в неделю, в последующие – 1 раз в две недели; в детско-

родительской группе – 2 раза в неделю в первый месяц, в последующие – 1 раз в неделю. Длительность каждого занятия в родительской группе составляла 1 ч., в детско-родительской – 20 мин.

Для оценки эффективности разработанной программы была определена контрольная группа испытуемых из числа часто болеющих детей, чьи родители посещали групповые занятия не регулярно (1-2 раза в 2-3 месяца) и проведен контрольный этап исследования. Основную группу составили 40 родительских пар с часто болеющими детьми, контрольную – 20.

В параграфе 4.2 «Оценка динамики адаптации часто болеющих детей, их психосоматического статуса и родительского отношения к ним после реализации коррекционно-развивающей программы» представлены результаты контрольного этапа исследования. Выявлены достоверные изменения ($p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$) готовности к ДОУ часто болеющих детей основной группы: повысились показатели *аппетита, сна, настроения, инициативности в общении со сверстниками и взрослыми, уверенности в себе* ($p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$), при этом достоверно *снизилась аффективная привязанность к взрослому* ($p \leq 0,05$). Отмечено достоверное повышение показателей адаптации: *аппетит* ($p \leq 0,05$); *сон* ($p \leq 0,01$); *эмоциональное состояние* ($p \leq 0,01$); *социальные контакты* ($p \leq 0,01$) и их стабилизация, достоверно *снизилась заболеваемость* ($p \leq 0,05$) и *уменьшилась длительность адаптационного периода* ($p \leq 0,01$). В контрольной выборке положительные изменения менее существенны. Статистически достоверные положительные изменения отмечаются в показателях готовности к ДОУ и адаптации: *сон* ($p \leq 0,01$; $p \leq 0,05$); *игровая и познавательная активность* ($p \leq 0,05$).

Определение значимости различий в родительском отношении *матерей* к часто болеющим детям основной группы показало достоверное *снижение показателей неэффективного родительского отношения*: симбиоз ($p \leq 0,05$); инфантилизация ($p \leq 0,01$) и *повышение эффективного типа родительского отношения* – кооперации ($p \leq 0,01$). В родительском отношении *отцов* отмечено также статистически достоверное *снижение показателей неэффективного родительского отношения*: принятие – отвержение ($p \leq 0,01$); симбиоз ($p \leq 0,01$); авторитарная гиперсоциализация ($p \leq 0,01$); инфантилизация ($p \leq 0,05$) и *достоверное повышение показателей эффективного типа родительского отношения* – кооперации ($p \leq 0,01$).

Контроль состояния здоровья детей, осуществляемый в течение полугода после реализации коррекционно-развивающей программы позволил выявить позитивные изменения: снижение частоты заболеваемости (46% детей в течение года не болели совсем; 34% детей болели значительно реже); уменьшение длительности периода выздоровления (длительность заболеваний составляла от 3-5 дней); отсутствие осложнений после перенесенного заболевания. Полученные результаты позволяют сделать вывод, что предложенная коррекционно-развивающая программа является эффективной для обеспечения благоприятной адаптации часто болеющих детей, снижения их заболеваемости и оптимизации родительского отношения к ним.

В заключении обобщены результаты проведенного исследования в связи с его гипотезой.

ВЫВОДЫ

1. *Для часто болеющих детей характерна особая социальная ситуация развития и особенности личности:* выраженная тревожность, неуверенность в себе, быстрая утомляемость; отсутствие опыта общения со сверстниками, чрезмерная привязанность к взрослому. Хроническое соматическое заболевание оказывает воздействие и на особенности нервной системы часто болеющего ребенка, она становится более уязвимой, менее подготовленной к воздействию стрессовых факторов. В большинстве случаев родительское отношение к часто болеющему ребенку является неэффективным и формируется на основе тревожно-амбивалентной привязанности (аффективной) ребенка к матери и психологической отстраненности отца, в связи с чем, возможны трудности адаптации часто болеющих детей в новой социальной среде.

2. Специфика адаптации часто болеющих детей к дошкольному образовательному учреждению характеризуется:

2.1. *несформированностью основных компонентов готовности к посещению детского сада:* неустойчивым *аппетитом, сном;* низкой *инициативностью в общении со взрослыми и сверстниками;* выраженной *аффективной привязанностью к взрослому;* *неуверенностью в себе.*

2.2. *длительным (по сравнению с категорией здоровых сверстников) течением адаптационного периода,* характеризующееся: *низкой динамикой нормализации адаптационных показателей (аппетит, сон, эмоциональное состояние, социальные контакты);* *увеличением частоты случаев заболеваемости.*

2.3. *взаимосвязью со спецификой психосоматического статуса,* в частности, *свойствами нервной системы:* *ритмичностью;* *приближением - избеганием (первой реакцией ребенка на новые стимулы);* *порогом чувствительности;* *адаптивностью;* *настроением (общим эмоциональным состоянием);* *частой заболеваемостью и наличием / отсутствием хронической патологии.*

3. Родительское отношение матерей и отцов к часто болеющему ребенку проявляется в преобладании *неэффективного родительского отношения:* *симбиоз и инфантилизация (у матерей), авторитарная гиперсоциализация и инфантилизация (у отцов),* следствием чего является неготовность ребенка к поступлению в дошкольное образовательное учреждение и неблагоприятное течение процесса адаптации.

4. Основными направлениями коррекции адаптации часто болеющих детей к дошкольному образовательному учреждению являются: *оптимизация родительского отношения к часто болеющему ребенку и подготовка ребенка к дошкольному образовательному учреждению* посредством совместной деятельности с родителем в новой среде.

5. В результате реализации коррекционно-развивающей программы адаптации часто болеющих детей к дошкольному образовательному

учреждению повысилась *готовность ребенка к ДОУ*; отмечена *стабилизация показателей адаптации*; *улучшение состояния здоровья* (снижение заболеваемости, уменьшение длительности периода выздоровления); *достоверное преобладание эффективного родительского отношения к часто болеющему ребенку*.

Основное содержание диссертации отражено в следующих публикациях:

1. Сидоркина Т.Ю. Влияние родительского отношения на особенности адаптации к дошкольному образовательному учреждению часто болеющего ребенка младшего дошкольного возраста // Вестник Красноярского государственного педагогического университета имени В.П. Астафьева. 2010 (3) / Под ред. Н.И. Дроздова. - Красноярск, 2010. – С. 133-139. (0,5 п.л.)
2. Сидоркина Т.Ю., Доманецкая Л.В. Психолого-педагогическое сопровождение процесса адаптации часто болеющих детей младшего дошкольного возраста к дошкольному образовательному учреждению // Вестник Красноярского государственного педагогического университета имени В.П. Астафьева. Т.1. Психолого-педагогические науки. 2011. № 3 (17) / Под ред. Н.И. Дроздова. – Красноярск, 2011. – С. 263-267. (0,4 п.л./ 0,2 п.л.)
3. Сидоркина Т.Ю. Сотрудничество семьи и ДОУ как условие успешной адаптации детей с нарушениями слуха в группе здоровых сверстников // Современная семья: проблемы сопровождения: сб. науч. ст. / Под ред. В.А. Ковалевского. – Красноярск, 2006. – С.220-227. (0,4 п.л.)
4. Сидоркина Т.Ю. Психологическое сопровождение дошкольников в условиях интегрированного воспитательно-образовательного процесса // Образование и социализация личности в современном обществе: сб. материалов V Всероссийской научной конференции, посвященной 75-летию КГПУ имени В.П. Астафьева: в 3 т. Том 2. / Под ред. М.И. Шиловой. – Красноярск, 2007. – С.76-79. (0,2 п.л.)
5. Сидоркина Т.Ю. К проблеме социально-психологической адаптации часто болеющего ребенка раннего возраста в условиях ДОУ // «Молодежь и наука XXI века»: материалы X Всероссийской научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых, посвященной 85-летию со дня рождения В.П. Астафьева и 100-летию со дня рождения Л.В. Киренского: 2 т. Том 2. / Под ред. О.Ю. Елина. – Красноярск, 2009. – С.140-143. (0,3 п.л.)
6. Сидоркина Т.Ю. Роль матери в процессе адаптации часто болеющего ребенка к ДОУ // Полоролевая идентификация ребенка дошкольного, младшего школьного и подросткового возраста и специфика родительского отношения к нему: материалы XI научно-практической конференции работников образования и здравоохранения г. Красноярска и Красноярского края / Под ред. В.А. Ковалевского. – Красноярск, 2009. – С. 103-106. (0,2 п.л.)
7. Сидоркина Т.Ю. Гендерные особенности развития личности ребенка как фактор, определяющий процесс адаптации // Полоролевая идентификация ребенка дошкольного, младшего школьного и подросткового возраста и специфика родительского отношения к нему: материалы XI научно-практической конференции работников образования и здравоохранения г.

Красноярска и Красноярского края / Под ред. В.А. Ковалевского. – Красноярск, 2009. – С.243-245. (0,2 п.л.)

8. Сидоркина Т.Ю. Семья как фактор социальной интеграции часто болеющего ребенка в ДОУ // Педагогика интеграции: вопросы сопровождения и поддержки человека с особыми потребностями: материалы II Всероссийской межведомственной научно-практической конференции / Под ред. Т.В. Фуряевой. – Красноярск, 2009. – С. 107-112. (0,3 п.л.)

9. Сидоркина Т.Ю. Факторы адаптации часто болеющего ребенка к ДОУ // Проблемы и перспективы дифференцированного, интегрированного, инклюзивного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья: региональный опыт: сб. материалов всероссийской научно-практической межведомственной конференции с международным участием / Под ред. В.Г. Гончаровой. – Красноярск, 2009. – С. 352-355. (0,2 п.л.)

10. Сидоркина Т.Ю. Психолого-педагогическое сопровождение процесса адаптации часто болеющих детей младшего дошкольного возраста в период адаптации к дошкольному образовательному учреждению // Медико-психолого-социально-педагогическое сопровождение детей-инвалидов и их семей: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием: в 2 т. Т 2. / Под ред. Г.И. Чижаковой.– Красноярск: СибГТУ, 2010. – С. 139-145. (0,3 п.л.)

11. Сидоркина Т.Ю. Оптимизация процесса адаптации часто болеющего ребенка младшего дошкольного возраста в ДОУ с учетом его индивидуально-личностных особенностей // Индивидуально-личностное развитие детей дошкольного, младшего школьного и подросткового возраста: материалы XII Всероссийской научно-практической конференции педагогов, психологов: в 2 т. Т 1. / Под ред. О.В. Груздевой. – Красноярск, 2010. – С. 236-241. (0,3 п.л.)

12. Сидоркина Т.Ю. Влияние индивидуально-типологических особенностей часто болеющих детей младшего дошкольного возраста на процесс адаптации к ДОУ // Сибирский вестник специального образования: электронный научный журнал. – 2011. - № 1. / Под ред.О.А. Карловой. – URL: <http://www.sibsedu.kspu.ru> (дата обращения: 21.10.2012 г). (0,4 п.л.)

13. Сидоркина Т.Ю. Социально-педагогическое и психолого-педагогическое сопровождение часто болеющих детей младшего дошкольного возраста в период адаптации к ДОУ // Социальная педагогика вызовы XXI века. Social Pedagogy: Challenges of the XXI Century: материалы международной научно-практической конференции, посвященной 100-летию социальной педагогики в России: в 2 т. Т. 2. / Под ред. В.А. Ковалевского. – Красноярск, 2011. – С 59-63. (0,2 п.л.)

14. Сидоркина Т.Ю. Здоровье как фактор, определяющий адаптационные возможности детского организма // Психолого-медико-педагогическое и социальное сопровождение адаптации детей в различных типах образовательных и социальных учреждений: материалы XIV Всероссийской научно-практической конференции педагогов, психологов / Под ред. О.В. Груздевой. – Красноярск, 2012 (февраль). – Красноярск, 2012. – С. 189-193. (0,3 п.л.)