

# АДАПТАЦИЯ К ДЕТСКОМУ САДУ



## **Адаптация ребенка к пребыванию в дошкольных образовательных учреждениях.**

Поступление ребенка в дошкольное образовательное учреждение сопровождается изменением окружающей его среды, режима дня, характера питания, системы поведенческих реакций (динамического стереотипа) крохи, приводит к необходимости устанавливать социальные связи, адаптироваться к новым условиям жизни.

На процесс адаптации ребенка влияют достигнутый уровень психического и физического развития, состояние здоровья, степень закаленности, сформированность навыков самообслуживания, коммуникативного общения со взрослыми и сверстниками, личностные особенности самого малыша, а также уровень тревожности и личностные особенности родителей. Дети, имеющие отклонения в этих сферах труднее адаптируются к новым микросоциальным условиям. У них может развиваться эмоционально-стрессовая реакция, приводящая к нарушению здоровья. Для профилактики подобных реакций необходима организация медико-психолого-педагогического сопровождения детей в период их подготовки и адаптации к пребыванию в дошкольном образовательном учреждении (ДОУ). В этой работе выделяются следующие направления:

- подготовка детей к поступлению в ДОУ и прогнозирование адаптации к нему;
- организация жизнедеятельности детей в период адаптации;
- контроль за состоянием здоровья детей в период адаптации и коррекция возникающих нарушений.

## **ПОДГОТОВКА ДЕТЕЙ К ПОСТУПЛЕНИЮ В ДОУ**

**Лучшим периодом года для поступления в ДОО считается конец августа – начало сентября.** В это время у ребенка имеется естественная закаленность, запас витаминов; к тому же дети из уже сформированных групп за лето отвыкли друг от друга, и новому ребенку легче завести друзей, программы занятий только начинаются, роста простудной заболеваемости еще нет.

Лабораторное исследование включает клинический анализ крови, общий анализ мочи, анализ кала на яйца глистов и простейшие. В период подготовки, в соответствии с календарем профилактических прививок, продолжается вакцинация ребенка, однако, планируя ее, педиатр должен помнить о том, что целесообразно начать посещение ДОО не ранее чем через месяц после последней прививки. По результатам осмотров проводятся лечебно-профилактические и реабилитационные мероприятия, оформляется эпикриз для ДОО с комплексной оценкой здоровья, указанием прогноза адаптации, рекомендациями на период адаптации по режиму дня, питанию, физическому воспитанию и закаливанию.

Обязательным этапом подготовки ребенка является гигиеническое обучение родителей. В поликлинике и ДОО оформляется информационный стенд для родителей со сведениями о том, какие документы и анализы нужны для поступления; желательна организация консультаций врачей, психологов и педагогов этих учреждений по фиксированным дням. Возможна организация родительских конференций по темам «Подготовка детей к поступлению в ДОО», «Особенности течения адаптации к ДОО и профилактика нарушений здоровья в это период», оформление памяток, сайтов.

Родители должны знать о важности постепенного и заблаговременного (хотя бы за 2–3 недели до поступления) перевода ребенка на режим дня, аналогичный режиму ДОО, введения в рацион питания блюд и продуктов, используемых там. Учитывая важную роль белков и витаминов (особенно группы В) в приспособительных реакциях детей, следует обратить внимание родителей на качество детского питания. У детей с неблагоприятным прогнозом адаптации за 3–4 недели до поступления в ДОО рекомендуется увеличить на 10–15% возрастную норму содержания белков в суточном рационе, обязательно также использование йодированной соли. Следует подчеркнуть необходимость формирования у ребенка навыков самообслуживания (самостоятельный прием пищи, одевание, пользование горшком, мытье рук и умывание). Для облегчения адаптации ребенка к детскому коллективу рекомендуются прогулки и игры совместно с другими детьми, посещение групповых занятий, участие в детских коллективных мероприятиях.



## ПРОГНОЗ АДАПТАЦИИ

При прогнозировании течения адаптации педиатру следует учитывать, что привыкание детей к новым условиям особенно затруднено с 9 до 18 месяцев. Этот период жизни характеризуется установлением прочного динамического стереотипа, однако способность к его перестройке у ребенка ограничена. Кроме того, необходимо учитывать, что на 3-м году жизни ребенок вступает в критический период нервно-психического развития, известный как «кризис 3 лет, или кризис самости», связанный с формированием эго-системы. В случае выраженных проявлений кризиса (упрямства, агрессивности, негативизма) способность к адаптации ребенка также снижается. **Оптимальным возрастом для поступления в дошкольное учреждение большинство специалистов считает 4 года.** Научными исследованиями установлены и другие прогностические признаки затруднения адаптации.

Для детей ясельного возраста:

- частые заболевания матери во время беременности;
- несоответствие домашнего режима ясельному;
- возраст ребенка от 9 до 18 месяцев;
- токсикоз 2-й половины беременности у матери;
- асфиксия при рождении;
- низкий культурный и образовательный уровень семьи;
- злоупотребление родителями алкоголем;

- конфликтные отношения между родителями;
- отставание ребенка в нервно-психическом развитии;
- раннее (с 4 месяцев) искусственное вскармливание;
- рахит 2–3-й степени;
- наличие хронических заболеваний и морфофункциональных отклонений (2–3-я группа здоровья);
- масса тела при рождении менее 2500 г и более 4000 г;
- содержание гемоглобина менее 116 г/л.

**Для детей дошкольного возраста:**

- частые (более 4 раз в году) простудные заболевания;
- неудовлетворительная адаптация к яслям;
- злоупотребление родителями алкоголем;
- конфликтные отношения между родителями;
- неправильное домашнее воспитание;
- отсутствие или задержка освоения ролевых игр и навыков самообслуживания;
- мужской пол ребенка;
- низкий культурный и образовательный уровень семьи;
- осложнения в родах;
- масса тела при рождении менее 2500 г;
- отклонения в физическом и психическом развитии.

При наличии у ребенка четырех и более факторов риска (особенно из первой половины перечня) наиболее вероятно неблагоприятное течение адаптации. Дети с неблагоприятным прогнозом адаптации должны быть взяты под наблюдение педиатра и психолога ДОО с первых дней посещения учреждения.

### **ОРГАНИЗАЦИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ К ДОО**

Первичный прием ребенка в ДОО должен проводиться педиатром, психологом и педагогом-воспитателем учреждения. При этом уточняются сведения по анамнезу жизни, состоянию здоровья, особенностям воспитания и поведения ребенка, назначаются необходимые медико-педагогические мероприятия. Целесообразно оформление стенда «Облегчение адаптации ребенка к ДОО», создание индивидуальных памяток для родителей.

Для облегчения адаптации необходимо постепенное формирование групп вновь поступающими детьми (не более 3 детей в неделю), укороченное пребывание ребенка в ДОО (начиная с 2–3 часов) с постепенным увеличением на 1–2 часа в день в зависимости от поведения малыша. Психологи рекомендуют следующую примерную схему: первый, второй день – пребывание 2–3 часа. Родителям надо постараться прийти к дневной прогулке, погулять вместе со всеми и уйти домой обедать. Находиться с ребенком в группе, кормить его там, а тем более укладывать

спать не рекомендуется. Малыш должен знать, что в детском саду этим занимается воспитатель. На третий-шестой «садовские» дни надо забирать ребенка сразу после обеда, до сна. Лучше рассчитать время так, чтобы прийти до окончания обеда и подождать в раздевалке, не показываясь малышу. Со вторника 2-й недели малыша следует забирать домой в полдник. И лишь с 3-й недели можно оставлять ребенка в саду на целый день. Предложенную схему, безусловно, можно изменять в зависимости от течения адаптации ребенка.

Формирующиеся группы должны быть в первую очередь обеспечены помощниками воспитателей, чтобы у педагога оставалось больше времени на работу с детьми. В этих группах следует избегать частой смены воспитателей и перевода ребенка из одной группы в другую. В период адаптации обязательно сохраняются привычные для ребенка способы кормления, укладывания спать, следует разрешить принести в сад любимую игрушку, кружку, пижаму и т.д. Временное сохранение привычных для ребенка приемов воспитания, даже в том случае, если они противоречат установленным в ДООУ правилам, помогает облегчить адаптацию. Для предупреждения формирования у малыша защитно-оборонительных реакций запрещается насильно кормить его и укладывать спать, проводить какие-либо травмирующие или непривычные для ребенка процедуры – стричь ногти, волосы, полоскать горло, чистить зубы, выполнять закаливающие процедуры.

В период адаптации ребенку не рекомендуется проводить прививки. Первая профилактическая прививка в ДООУ назначается по окончании периода адаптации, но не ранее чем через месяц после поступления ребенка. Организация игровой деятельности в первые дни ближе к взрослому, в стороне от детей, помогает ребенку привыкнуть к новому фактору – большому количеству сверстников – и удовлетворить чрезвычайно острую в период адаптации потребность в эмоциональном контакте со взрослыми. Удовлетворению этой потребности также хорошо помогает частое ласковое обращение к ребенку, общение «лицом к лицу», периодическое пребывание малыша на руках, тактильный контакт (поглаживание, ласковые прикосновения). Если ребенок очень привязан к маме, сильно плачет, отказывается есть, рекомендуется рассмотреть вопрос о ее кратковременном присутствии (при соблюдении санитарно-противоэпидемического режима) в первые 3–4 дня в группе.

Учитывая напряжение функции гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы и вегетативной нервной системы ребенка, следует обеспечить состояние теплового комфорта (одевать малыша так, как он привык дома, следить за появлением симптомов переохлаждения или перегревания), чаще предлагать ребенку теплое питье (учитывая повышенное мочеиспускание и слезоотделение), на физкультурных занятиях следить за реакцией крохи, не настаивать на обязательном выполнении упражнений.

Особое внимание воспитатель и медицинский работник должны обращать на состояние носоглотки ребенка. Даже легкое покраснение зева или наличие умеренных выделений из носа являются показанием к



удалению малыша на 3–4 дня из детского учреждения. На фоне снижения сопротивляемости в период адаптации эти явления могут привести к развитию заболевания, поэтому ребенок нуждается в щадящем домашнем режиме. Следует помнить, что если в период адаптации малыш перенес какое-либо заболевание, то после полного выздоровления он нуждается в постепенном увеличении времени пребывания в ДОО. Облегчают адаптацию ребенка музыкальные занятия, функциональная музыка (музыкальное сопровождение таких режимных моментов, как отход ко сну, подъем, прогулка, зарядка, физкультурное занятие) и рисование. Родителям рекомендуется в период нахождения ребенка вне ДОО увеличить объем двигательной активности (желательно в виде совместных прогулок и игр) и снизить объем новых впечатлений (хождение в гости, театры, просмотр телепередач, игры на компьютере). Не рекомендуется одновременно с определением ребенка в ДОО начинать занятия в кружках, секциях, художественной или музыкальной школах.



## **КОНТРОЛЬ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ**

Контроль за поведением и здоровьем ребенка в период адаптации осуществляется с первого дня его пребывания в ДОО. Медицинский персонал на каждого малыша заводит «Лист наблюдения за адаптацией», который заполняется педагогами-воспитателями и медицинскими работниками.

Наблюдение за адаптацией детей осуществляется по следующим критериям:

1. Эмоционально-поведенческие реакции. Контроль проводит педагог-воспитатель в ясельных группах ежедневно, а у дошкольников – 1 раз в 3 дня (то есть на 3-й, 6-й, 9-й и т.д. дни пребывания в ДОО). Оцениваются следующие поведенческие реакции: снижение настроения, социальные контакты, игровая и познавательная деятельность, выполнение дисциплинарных требований, наличие агрессии, страха, двигательная активность, сон, аппетит. Разработаны специальные шкалы для оценки этих реакций в баллах, однако для упрощения оценки можно пользоваться отметками «отклонений не выявлено», «отклонения незначительные», «отклонения умеренно выражены», «отклонения сильно выражены». После каждой оценки воспитателя медицинская сестра анализирует результаты, выявляет детей, имеющих отрицательные оценки или их значительное снижение, и информирует об этом педиатра и психолога.
2. Пограничные нервно-психические расстройства, невротические реакции (беспричинные боли в животе, энурез, нарушение сна, тики, сосание пальца, обгрызание ногтей, страхи). Их активное выявление проводится воспитателями, наблюдающими за детьми, и по результатам анкетирования родителей. Для этого разработан специальный опросник для родителей [1].
3. Динамика нервно-психического развития (используется у детей ясельного возраста; проводится педиатром или психологом 1 раз в неделю).
4. Динамика массы тела. Взвешивание проводит медицинская сестра у детей ясельного возраста 1 раз в 3 дня, у дошкольников – 1 раз в неделю.
5. Динамика уровня гемоглобина. Проводится по назначению педиатра в лаборатории поликлиники.
6. Частота острых респираторных заболеваний и обострений хронических болезней. Учитывается медицинской сестрой на основании данных справок о перенесенных заболеваниях.

Медицинская сестра ДОО еженедельно должна анализировать листы адаптации и выделять детей, имеющих отклонения по вышеперечисленным критериям. Эти дети консультируются педиатром и психологом, а по показаниям – и другими специалистами. Оценку течения адаптации детей в ДОО проводит педиатр. Адаптация считается благоприятной, если эмоционально-поведенческие реакции были слабо выраженными и нормализовались в течение 20 дней у дошкольников и 30 дней – у детей ясельного возраста; невротических реакций не наблюдалось или они были слабо выраженными и прошли в течение 1–2 недель без специальной коррекции, потери массы тела не наблюдалось; за период адаптации у дошкольника не было простудных заболеваний, а ребенок

раннего возраста перенес не более одного простудного заболевания в легкой форме.

Условно благоприятной считается адаптация с умеренно выраженными эмоционально-поведенческими реакциями и симптомами невротизации, потребовавшими коррекции, с потерей массы до 150 г, падением гемоглобина до 115 г/л, 1–2 простудными заболеваниями в легкой форме. У детей раннего возраста допускается временный регресс нервно-психического развития не более чем на 1 эпикризный срок. Продолжительность адаптационного периода – не более 45 дней для дошкольников и 75 дней для детей ясельного возраста. В случае более выраженных изменений или затягивания сроков адаптации ее течение оценивается как неблагоприятное.

Предупреждение нарушений адаптации детей к пребыванию в ДОО является важным мероприятием по сохранению и укреплению здоровья детей, их социализации и возможно только при совместном участии в этой работе администрации ДОО, медицинского и педагогического персонала, а также родителей.

