**АДАПТАЦИЯ РЕБЕНКА К ДОУ**

Кризис, катастрофа, шок – так называют период поступления ребенка в дошкольное учреждение. Адаптация детей к ДОУ – пространство, с которого все начинается. Родители и ДОУ мечтают о том, чтобы это пространство стало пространством Счастливого Детства.

Одной из причин катастрофического ухудшения здоровья современных детей врачи считают сложность адаптации малышей к детскому саду. И меры по предоставлению матери возможности находиться дома с малышом до трех лет эту проблему не решают. Медики уверены, что именно в трехлетнем возрасте отрицательное воздействие адаптации на организм ребенка усиливается: разлучаясь с матерью, малыши уже более осознанно переживают «эмоциональный стресс» со всеми его негативными последствиями. Появился даже термин «адаптационная болезнь» - некоторые дети так тяжело переносят адаптационный период, что врачи рекомендуют родителям забрать их на время из детского сада, с тем, чтобы по мере созревания адаптационных механизмов они могли бы уже «на новом витке» вернуться в ДОУ.

Специалисты Академии медицинских наук, наблюдая за детьми раннего возраста в период адаптации, установили следующее.

* У детей возникают сдвиги в функциональном состоянии организма, сопровождающиеся отчетливым изменением эмоционально-поведенческих реакций и другими клиническими появлениями.
* Отмечаются реакции «биологической осторожности» или протеста, которые выражаются в виде плача, страха, агрессивных действий или общей заторможенности, негативизма.
* Социальные контакты и речевая активность уменьшается вплоть до полного исчезновения.
* Дети теряют часть приобретенных ранее навыков.
* Резко снижается аппетит, нарушается продолжительность и глубина сна.
* Происходит задержка темпов нервно-психического и физического развития.
* Соматические изменения проявляются в потере массы тела, побледнении кожи, сухости слизистых, похолодании конечностей, учащении пульса.
* У часто болеющих детей и у детей с пограничными состояниями обнаруживаются расстройства в виде ануреза (ночное недержание мочи), энкопреза (недержание кала), неустойчивости стула, обострения кожных высыпаний.

К сожалению, в настоящее время педагоги и родители к адаптации детей в детском саду относятся недостаточно серьезно, как к чему-то само собой разумеющемуся: «Ничего переплачет». Некоторые мамы и папы связывают проявление адаптационного стресса с плохой работой воспитателей. На самом деле характер адаптации ребенка младшего дошкольного возраста является прогностическим тестом для характеристики динамики состояния его здоровья в процессе адаптации не только к детскому саду, но и к школе. Поэтому, решение вопросов, связанных с сохранением здоровья детей в период адаптации к детскому саду, является одной из первостепенных задач, стоящих перед ДОУ и родителями.

**Особенности работы воспитателя в период адаптации детей к ДОУ**

Процесс адаптации ребенка, во многом зависит от того, как сумеет воспитатель понять нужды, интересы, наклонности ребенка, своевременно снять эмоциональное напряжение, согласовать методику проведения режимных процессов с семьей.

Для оптимизации процесса адаптации воспитатель может использовать следующее:

* Беседы с родителями;
* Анкетирование;
* Наблюдение за ребенком;
* Развивающие игры.

Сведения о ребенке воспитатель получает в процессе беседы с родителями, а также в ходе наблюдений за ребенком в первые дни его пребывания. Уже в процессе первых наблюдений воспитатель может получить достаточно важную информацию о степени «проблемности» ребенка, его темпераменте, интересах, особенностях общения со взрослыми и сверстниками и т. д.

Однако наибольшее внимание следует уделить особенностям протекания процесса адаптации. Для этого на каждого ребенка ведется индивидуальный адаптационный лист, в котором ежедневно, с момента поступления ребенка в ДОУ, фиксируются результаты наблюдения за ним по выделенным критериям. По окончании адаптационного периода лист передается педагогу-психологу, который прилагает его к карточке наблюдения за развитием ребенка. Ведение адаптационного листа позволяет отследить особенности привыкания малыша к ДОУ и наметить ряд профилактических и, при необходимости коррекционных мероприятий для облегчения адаптационного синдрома.

Кроме того, в ходе бесед важно, чтобы воспитатель установил контакт с родителями, помог снять тревогу за малыша, информировал бы о протекании адаптационного периода, ориентировал на активное взаимодействие.

В первые дни пребывания ребенка в группе является минимальным. Утреннее кормление желательно проводить дома. Для детей, у которых уже сформировался ряд отрицательных привычек, рекомендуется назначать в первые дни приходить только на прогулку. Укладывание спать желательно проводить на шестой день пребывания в детском саду. На девятый день рекомендуется родителям оставить ребенка на один-два дня дома (из-за снижения защитных сил организма). По отношению к детям, нуждающимся в тесном контакте с близкими людьми. Работа с семьей должна быть более глубокой и объемной. При этом необходимо помнить, что все вышеперечисленные мероприятия должны осуществляться с учетом особенностей привыкания ребенка к ДОУ. В процессе адаптации ребенка к ДОУ воспитателям рекомендуется:

* Использовать элементы телесной терапии (брать на руки, обнимать, поглаживать);
* По рекомендации врача подвешивать над кроватью возбудимого ребенка мешочки с успокаивающим сбором трав;
* Предлагать ребенку ложиться в постель с мягкой игрушкой;
* Рассказывать сказки, петь колыбельные песни;
* Чаще давать ребенку теплое питье
* Использовать игровые методы взаимодействия с ребенком;
* Создавать у ребенка положительную установку на предстоящие режимные моменты.
* Использовать музыку как фактор, улучшающий эмоциональное состояние и самочувствие ребенка.
* Освобождать от профилактических прививок до окончания периода адаптации (не менее, чем на месяц);
* По возможности не производить в учреждении травмирующих медицинских манипуляций, которые могут вызвать отрицательные реакции у ребенка.
* Организовать применение лейкоцитарного интерферона путем закапывания в нос, распыления или в виде мази (интерферон вводится 2 раза в неделю с интервалом 2-3 дня;
* Назначать детям комплекс витаминов и препаратов, регулирующих метаболические процессы (липоевая кислота, пантотенат калия, витамины Е и Б2, элеутерококк, глютаминовая кислота);
* Сохранение привычных для малыша воспитательных приемов (кормления, укладывания на сон и т.д.);
* Организация бодрствования с учетом их индивидуальных желаний (играть одному или с другими детьми, участвовать в занятиях или нет и т. д.);
* Исключение специальных мер закаливания, обеспечение ребенку теплового комфорта.

При положительной оценке всех параметров эмоционального состояния и поведения ребенка период острой адаптации считается законченным, и с ребенком можно проводить оздоровительные и реабилитационные мероприятия. Родители также должны обеспечить малышу в периоде адаптации щадящий режим (рациональное питание, дневной сон, более продолжительное время пребывания на свежем воздухе). Обстановка в семье должна быть спокойной, обращение родителей с ребенком особенно ласковым.

Адаптация считается завершенной, если восстановлено все, что было нарушено с переходом от домашнего воспитания к общественному. Последним, как правило, восстанавливается контакт с детьми.

***Приложение №1***

**АНКЕТА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ**

Уважаемые родители!

Приглашаем Вас принять участие в анкетном опросе. Ваши ответы помогут сотрудникам детского сада лучше узнать особенности и желания Вашего ребенка – для создания благоприятных условий его развития.

1. Ребенок:

Ф. И. ………………………………………………………………………………………..

Дата рождения …………………………………………………………………………….

Домашний адрес, телефон ………………………………………………………………..

2. Мать:

Ф. И. О. …………………………………………………………………………………….

Год рождении……………………………………………………………………………...

Образование, специальность, место работы ……………………………………………

………………………………………………………………………………………………

1. Отец:

Ф. И. О.……………………………………………………………………………………..

Год рождения ……………………………………………………………………………...

Образование, специальность, место работы ……………………………………………

………………………………………………………………………………………………

1. Состав семьи (кто постоянно проживает с ребенком)……………………………

.............................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………….

1. Есть ли в семье другие дети, их возраст, каковы взаимоотношения с ними……

…………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………..

1. К кому из членов семьи ребенок больше привязан ………………………………

…………………………………………………………………………………………….

1. Была ли патология беременности, родов (какая)……………………………………

................................................................................................................................................

1. Часто ли болеет ребенок, какие тяжелые заболевания, травмы перенес ………..

………………………………………………………………………………………………

1. Основные виды игр и занятий дома …………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

1. Какие игрушки любит, кто их убирает ……………………………………………...

………………………………………………………………………………………………

1. Охотно ли вступает в контакты, общение (нужное подчеркнуть):

- с детьми своего возраста – да – нет;

- с детьми старшего возраста – да – нет

- с незнакомыми взрослыми – да – нет

- с родными – да – нет

1. Каким Вы считаете своего ребенка (подчеркните):

- спокойным, малоэмоциональным, очень эмоциональным.

1. Что умеет ребенок делать самостоятельно ………………………………………….

………………………………………………………………………………………………

1. Выполнение каких режимных моментов доставляет Вам больше всего трудностей дома (нужное подчеркнуть): подъем, умывание, кормление, укладывание спать, другое (допишите) ……………………………………………

…………………………………………………………………………………………….

1. Какой аппетит у вашего малыша (нужное подчеркнуть): хороший, ест все, плохо и мало, в зависимости от того, что в тарелке.

Как вы его кормите дома (нужное подчеркнуть): он ест сам, сначала ест сам, потом докармливаем; чаще его кормят с ложки взрослые; ест аккуратно; не очень аккуратно; мы добиваемся, чтобы он ел все, что дают; мы разрешаем не есть то, чего он не хочет; пусть ест сколько хочет; тарелка должна быть чистой.

1. Как засыпает ребенок дома (нужное подчеркнуть): быстро, медленно, сам, с ним рядом сидит кто-то из взрослых, иногда нужно его будить в туалет, может описаться во сне, раздевается перед сном сам ,одевается после сна сам, его одевают и раздевают взрослые.

***Приложение №2***

КРИТЕРИИ АДАПТАЦИИ РАЗРАБОТАННЫЕ ИНСТИТУТОМ ПЕДИАТРИИ

*Легкая степень адаптации*

К двадцатому дню пребывания в ДОУ у ребенка нормализуется сон, он нормально начинает есть. Настроение бодрое, заинтересованное, в сочетании с утренним плачем. Отношения с близкими взрослыми не нарушаются, ребенок поддается ритуалам прощания, быстро отвлекается, его интересуют другие взрослые. Отношение к детям может быть как безразличным, так и заинтересованным. Интерес к окружающему восстанавливается в течение двух недель при участии взрослого. Речь затормаживается, но ребенок может откликаться и выполнять указания взрослого. К концу первого месяца восстанавливается активная речь. Заболеваемость не более одного раза, сроком не более 10 дней, без осложнений. Вес без изменений. Признаки невротических реакций и изменения в деятельности вегетативной нервной системы отсутствуют.

*Средняя степень адаптации*

Нарушения в общем состоянии выражены ярче и продолжительнее. Сон восстанавливается лишь через 20-40 дней, качество сна тоже страдает. Аппетит восстанавливается через 20-40 дней. Настроение неустойчивое в течение месяца, плаксивость в течение всего дня. Поведенческие реакции восстанавливаются к 30-му дню пребывания в ДОУ. Отношение его к близким – эмоционально-возбужденное (плачь, крик, при расставании и встрече). Отношение к детям, как правило, безразличное, но может быть и заинтересованным. Речь либо не используется, либо речевая активность замедляется. В игре ребенок не пользуется приобретенными навыками, игра ситуативная. Отношение к взрослым избирательное. Заболеваемость до 2-х раз, сроком не более 10 дней, без осложнений. Вес не изменяется или несколько снижается. Появляются признаки невротических реакций: избирательность в отношениях со взрослыми и детьми, общение только в определенных условиях. Изменения вегетативной нервной системы: бледность, потливость, тени под глазами, пылающие щечки, шелушение кожи – в течение полутора-двух недель.

*Тяжелая степень адаптации*

Ребенок плохо засыпает, сон короткий, вскрикивает, плачет во сне, просыпается со слезами; аппетит снижается сильно и надолго, может возникнуть стойкий отказ от еды, невротическая рвота, функциональные нарушения стула бесконтрольный стул. Настроение безучастное, ребенок много и длительно плачет, поведенческие реакции нормализуются к 60-му дню пребывания в ДОУ. Отношение к близким – эмоционально-возбужденное, лишенное практического взаимодействия. Отношение к детям: избегает, сторонится или проявляет агрессию. Отказывается от участия в деятельности. Речью не пользуется или имеет место задержка речевого развития на 2-3 периода. Игра ситуативная, кратковременная.

Тяжелая степень адаптации может проявляться в двух вариантах:

* Нервно-психическое развитие отстает на 1-2 квартала, респираторные заболевания – более 3 раз, длительностью более 10 дней, ребенок не растет и не прибавляет в весе в течение 1-2 кварталов.
* Дети старше 3-х лет, часто болеющие, из семей с гиперопекой со стороны взрослых, заласканные, занимающие центральное место в семье, поведенческие реакции нормализуются к3-4 месяцу пребывания в ДОУ, нервно-психическое развитие отстает на 2-3 квартала (от исходного), замедляется рост и прибавка в весе.

**Невротические реакции:**

* Рвот.,
* Пристрастие к личным вещам.
* Наличие страхов.
* Неуправляемое поведение.
* Стремление спрятаться от взрослых.
* Истерические реакции.
* Тремор подбородка, пальчиков.

***Приложение № 3***

**АДАПТАЦИОННЫЙ ЛИСТ**

На …..……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

Ф. И. ребенка

……………………………………………………………………………………………………

группа

…………………………………………………………………………………………………….

дата поступления в ДОУ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Степень отрицательных эмоций в общении | Сон, питание | Боязнь пространства | Заболевания, снижение веса | Оценка степени адаптации |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |