

Консультация для педагогов: «Адаптация ребенка к ДОУ»

Адаптация – процесс развития приспособительных реакций организма в ответ на новые для него условия.

Высокая **адаптивная способность**, которая свойственна человеку, не является врожденной, а формируется постепенно, и если основы биологической **адаптации** закладываются еще во внутриутробном периоде, социальная **адаптация**, понимаемая как активное приспособление к условиям социальной среды путем усвоения и принятия целей, ценностей, норм и систем поведения, принятых в обществе, начинается с рождения **ребенка**.

Адаптация ребенка к детскому саду должна рассматриваться как процесс двусторонний. С одной стороны, это биологическое приспособление, связанное с изменением времени, особенностей всех форм физиологических отправок организма (*сна, питания и т. д.*). С другой стороны, это **адаптация** к новым социальным условиям, поскольку идет ломка привычных форм жизни **ребенка**, происходит перестройка его отношений с людьми.

Адаптивный период протекает по-разному в зависимости от психофизиологических и личностных особенностей **ребенка**, характера семейных отношений и **воспитания**, условий пребывания в яслях и **детском саду**. Для многих детей приход в **детский сад** – это первый сильный стресс в их жизни; привыкание проходит бурно и более или менее продолжительно. Некоторые дети привыкают к **детскому саду быстро**, без каких-либо изменений в привычном поведении. Есть и еще одна группа детей, самая малочисленная, - это дети, которые так и не могут привыкнуть к **детскому саду**. Определение *«несадовый ребенок»* имеет экспериментально подтвержденный статус в **педагогике и психологии**.

Бурную дискуссию вызывает вопрос о сроках и продолжительности **адаптационного периода** у детей, приходящих в **детский сад**. В работах физиологов, в психологических и **педагогических исследованиях** приводятся разные цифры: 7 – 10 дней, две недели, месяц, два месяца, полгода, год. Единственно неоспоримой закономерностью, которая прослеживается во всех работах, является удивление **адаптации** по мере взросления детей.

Замечено, что безболезненно принимают **детский сад** дети, у которых дома не все так хорошо. Мы имеем в виду ту систему отношений, которая складывается между **ребенком** и близкими взрослыми в семье. В среде **педагогов** существует даже такая поговорка: *«В детском саду хорошо тем, кому дома плохо»*. Зачастую это действительно так.

Наиболее эмоционально уязвимы при поступлении в **детский сад** с сильной привязанностью к матери и малым социальным опытом. Для таких детей **адаптация** – это изнуряющий плач, отказ от всего, чем занимаются другие дети, рыдания при сборах на прогулку, подготовке к обеду.

При неумелом подходе к таким детям можно нанести им такую эмоциональную травму, последствия которой скажутся на всем последующем развитии **ребенка**.

Выделены четыре группы детей, различающихся уровнем общедвигательной активности, характером ориентировочных реакций; особенностями эмоционального состояния.

1. *«Ходунки»* - дети со значительной двигательной активностью, активной ориентировочно – исследовательской деятельностью, проявляющие активные двигательные реакции по отношению к предметам окружающей среды, другим детям. Для этих детей характерно ярко выраженное положительное эмоциональное состояние.

2. *«Наблюдатели»* - дети со средней двигательной активностью, незначительной, малоактивной ориентировочной реакцией по отношению к предметам окружающей среды и другим детям. Для этих детей характерно преимущественно положительное эмоциональное состояние.

3. *«Сидуны»* - дети с низкой общедвигательной активностью, индифферентным характером ориентировочных реакций по отношению к предметам окружающей среды и детям. Для них характерно положительное эмоциональное состояние.

4. «*Лежебоки*» - дети с низкой двигательной активностью, малоактивным характером ориентировочных реакций по отношению к предметам окружающей среды, отрицательным отношением к другим детям. Для этих детей характерно ярко выраженное отрицательное эмоциональное состояние.

Распределение детей на такие группы хорошо укладывается в концепцию ведущего вида деятельности. Поскольку в раннем возрасте ведущим видом деятельности является предметно-орудийная, дети, которые ориентированны на реализацию этого вида деятельности, привыкают к **детскому саду быстро**. Естественно, что такая потребность не формируется сама по себе, а образуется в результате совместной деятельности с близким взрослым.

Типология основана на внешних атрибутах поведения и деятельности детей и не содержит исчерпывающей информации обо всех внутренних причинах такого поведения. К тому же не всех детей можно отнести к указанным группам. Однако выделение таких профилей **адаптации** облегчает для взрослых выбор тактики ведения **ребенка в адаптационный период**.

Наиболее подходящим для начала посещения **ребенком детского сада** — **период**, когда он уже может говорить, пользоваться горшком и самостоятельно подносить ложку ко рту.

Успешная **адаптация ребенка в детском саду** зависит от многих факторов, и прежде всего от того, насколько сам малыш замотивирован ходить в сад и насколько не бояться этого родители. Практика показывает, что дети, родители которых **воспринимают детский сад** как единственный и самый оптимальный вариант, посещают его значительно лучше. А именно: они реже вредничают по утрам, гораздо легче **адаптируются** к режиму и требованиям **детского сада**, и даже реже болеют. Это легко объяснимо. Просто родители, однозначно понимая, что у них нет альтернатив, не борются с мучительными сомнениями: “А может быть, все-таки не надо?”, а проводят с **ребенком** соответствующую подготовительную работу. Иначе говоря, они готовят **ребенка к поступлению в детский сад** задолго до оформления туда.

Причины тяжелой **адаптации к условиям детского сада**.

1. Отсутствие в семье режима, совпадающего с режимом **детского сада**.
2. Наличие у **ребенка** своеобразных привычек (*сосание пальца, грызет ногти*)
3. Неумение занять себя игрушкой.
4. Несформированность элементарных культурно-гигиенических навыков
5. Отсутствие опыта общения с незнакомыми детьми и взрослыми.
6. Утренний плач при расставании с родителями.
7. нарушается союз **воспитания родителей и воспитателей**.

Примерные сроки и критерии успешной **адаптации ребенка к детскому саду**

Различают три степени тяжести прохождения острой фазы **адаптационного периода**:

1. Лёгкая **адаптация**

- Сдвиги нормализуются в течение 10—15 дней, **ребенок прибавляет в весе**, адекватно ведет себя в коллективе,
- болеет не чаще обычного.

Физиологические критерии:

- Здоровье
- В период **адаптации** – заболевание не более одного раза сроком на 10 дней.
- Аппетит
- В первые дни может быть снижен, затем нормализуется. Отказа от еды не наблюдается.
- Сон
- В первую неделю возможны проблемы с засыпанием, сон может быть непродолжительным. К 20 дню сон
- нормализуется.

Психоэмоциональные критерии:

Эмоциональный фон

- Настроение бодрое, заинтересованное, может сочетаться с утренним плачем. Преобладает спокойное

- эмоциональное состояние, однако это состояние не стабильно. Любой новый раздражитель влечет за собой возврат
- как к положительным, так и к отрицательным эмоциональным реакциям.
- Поведение
- В первые дни возможно проявление пассивно-разрушительной активности, направленное на выход из ситуации - это
- активный двигательный процесс. Активность **ребенка направлена на восприятие и переработку информации.**
- Активность может проявляться как в речевом, так и в действенном плане это смех голосовые реакции.

2. Адаптация средней тяжести

- Сдвиги нормализуются в течение месяца, при этом **ребенок** на короткое время теряет в весе, может наступить
- заболевание длительностью 5—7 дней, есть признаки психического стресса;

Физиологические критерии:

- Здоровье
- Заболевают не более 2 раз за этот период сроком до 10 дней. Возможны изменения вегетативной нервной системы.
- Может снизиться вес, могут появиться тени под глазами, бледность, потливость. Восстановление происходит через
- 20-40 дней.

- Appetit
- Appetit снижается. В первые дни возникает отказ от еды. Appetit восстанавливается через 20-40 дней.

- Сон
- **Ребенок плохо засыпает.** Сон короткий. Вскрикивает во сне. Просыпается со слезами. Сон восстанавливается через
- 20-40 дней.

Психоэмоциональные критерии:

- Эмоциональный фон
- Наблюдается подавленность, напряженность, пассивное подчинение. Быстрый переход к отрицательным эмоциям,
- частый плач, или, наоборот, заторможенность. Постепенно, обычно к 20 дню, эмоциональное состояние
- нормализуется.

- Поведение
- Отсутствие активности. В дальнейшем активность избирательна. Возможен отказ от участия в деятельности, в игре
- **ребенок** не пользуется приобретенными навыками, игра ситуативная и кратковременная, речью может
- не пользоваться.

3. Тяжелая адаптация

- Длится от 2 до 6 месяцев, **ребенок часто болеет**, теряет уже имеющиеся навыки, может наступить как физическое,
- так и психическое истощение организма.

Физиологические критерии:

- Здоровье
- Часто болеют, более 3 раз за период. Изменение вегетативной нервной системы. Появляются признаки
- невротических реакций. Шелушение кожи, диатез, бледность, потливость, тени под глазами, вес может снижаться.
- Возможны нарушение стула, неконтрольный стул, невротическая рвота.

• Аппетит

• Аппетит снижен. Стойкий отказ от еды. С трудом привыкает к новой пище. Может отказываться от самостоятельного

приема пищи. Аппетит восстанавливается к 60 дню.

• Сон

• Плохо засыпает, сон короткий, прерывистый. Во время сна наблюдаются всхлипывания, могут вскрикивать во сне.

• Восстанавливается примерно к 60 дню.

Психоэмоциональные критерии:

• Эмоциональный фон

• Отсутствие активности при стертых отрицательных и эмоциональных реакциях (тихий плач хныканье, страх,

• ступорозное состояние без попыток активного сопротивления) Настроение безучастное много и длительно плачет.

• Поведение

• Пассивное поведение. Активность отсутствует. Часто отрицание любой деятельности