

## КАК ПОМОЧЬ РЕБЕНКУ В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ

Оформляя ребенка в детский сад, родители часто переживают: как встретят ребенка? Будет ли ему хорошо в детском саду? Как его будут кормить, поить, укладывать спать? Волнение это вполне объяснимо: родители впервые оставляют ребенка с незнакомыми людьми. до этого все происходило на их глазах. Было внимание, любовь всех близких. А будут ли любить ребенка в детском саду?

Это волнение усугубляется, если ребенок не хочет расставаться с привычным и близким, отказывается порой идти в группу. Мамы или проникаются еще большим сочувствием к ребенку, порой в ущерб интересам воспитателей, или, стараясь не реагировать на слезы и просьбы сына, дочери, молча ведут их в детский сад.

Все ли дети ведут себя одинаково при поступлении в детский сад?

Одни дети приходят в группу уверенно, внимательно рассматривают окружающее, выбирают, чем им заняться, и начинают играть. другие делают это с меньшей уверенностью, больше наблюдают за воспитателем и выполняют предложенные им действия. Третьи проявляют по отношению к воспитателю негативизм, отклоняют все предложения, боятся не только расстаться, но и отойти от мамы, много и громко плачут. Чем же объясняется такое разное поведение детей?

Причины могут быть самыми разными:

- отсутствие в семье режима, совпадающего с режимом детского учреждения;
- наличие отрицательных привычек (сосание соски, укачивание при укладывании);
- неумение занять себя игрушкой;
- несформированность необходимых культурно-гигиенических навыков и др.

Однако главной и основной причиной такого поведения является отсутствие у ребенка опыта общения со взрослыми и детьми. Особенно страдают при вхождении в группу те дети, опыт общения которых был сужен до минимума (мама — ребенок, бабушка — ребенок), ограничен рамками семьи (отец, мать, бабушка, дедушка). Знакомство с новыми людьми, установление с ними контакта весьма затруднительно для таких детей. Чем более узок был круг общения до поступления в детское учреждение, тем труднее ребенку, тем длительнее формируются у него отношения с воспитателем. Привязанность только к близким людям, умение общаться только с ними, неумение войти в контакт с незнакомыми людьми определяют характер поведения.

Когда у ребенка опыт общения со сверстниками ограничен, большое количество детей в группе вызывает у него страх, стремление уединиться, скрыться от всех. Такой ребенок, если у него есть положительный опыт общения с посторонними взрослыми, льнет к воспитателю, заглядывает ему в глаза, хочет убедиться в постоянной поддержке.

дети, у которых уже имеется положительный опыт общения со взрослыми и сверстниками, составляют самую благоприятную группу по характеру поведения, и привыкают они к детскому саду сравнительно быстро.

В процессе общения ребенок познает окружающее, узнает, как действовать в той или иной обстановке, учится устанавливать взаимоотношения со взрослыми и детьми. А главное, в общении он узнает себя, границы своих возможностей. Поэтому чем шире у ребенка практика общения, тем легче он входит в детский коллектив, и наоборот, чем меньше опыт ребенка, тем ему труднее.

Общение ребенка связано с игрой, учебой, трудом, оно воспринимается как само собой разумеющийся процесс. Поэтому взрослые учат ребенка играть, учиться, трудиться и довольно редко учат умению общаться. Научить ребенка вступать в общение со взрослыми и детьми — важная задача при подготовке его к поступлению в детское учреждение.

Особое значение в период привыкания ребенка к условиям общественного воспитания имеют и такие факторы, как привычка к режиму, уровень культурно-гигиенических навыков, навыков самообслуживания и т. д. На это следует обращать постоянное внимание в семье. К концу первого года жизни у ребенка необходимо сформировать умение садиться на стул, самостоятельно пить из чашки. С 1 года 2 месяцев необходимо учить ребенка пользоваться ложкой, есть суп с хлебом, разнообразные блюда, хорошо пережевывать пищу, после еды задвигать свой стул. Ребенок должен активно участвовать в раздевании, умывании.

С 1 года 6 месяцев ребенка надо приучать самостоятельно, мыть руки, есть, соблюдая во время еды чистоту, пользоваться салфеткой, снимать расстегнутую и развязанную взрослым одежду, называть предметы одежды. К 2 годам он должен знать свое место за столом, место для полотенца и одежды, спокойно сидеть за столом, тихо вести себя за столом и в спальне.

Очень трудно дается детям перенос сформированных навыков в новую обстановку. В связи с этим при поступлении в детское учреждение наблюдается временная их утрата. Поэтому необходимо не только упражнять детей в применении сформированных навыков, но и контролировать выполнение бытовых правил в разных ситуациях, пояснять их значение.

Дети, у которых в соответствии с возрастом сформированы и навыки общения, и культурно-гигиенические навыки, быстро и безболезненно привыкают к условиям общественного дошкольного воспитания, успешно развиваются умственно и нравственно, растут крепкими и здоровыми.

О развитии ребенка, поступающего в дошкольное учреждение, можно судить по основным бытовым навыкам.

#### **В 1 год 6 месяцев ребенок:**

- держит в кулачке ложку, ест (частично) жидкую и полужидкую пищу, пьет из чашки (почти не проливая);
- отрицательно относится к нарушению опрятности;
- сообщает о физиологических потребностях;
- спокойно относится к умыванию.

#### **В 1 год 9 месяцев ребенок:**

- самостоятельно ест любую пищу (в том числе и с хлебом) из своей тарелки;
- самостоятельно снимает (стягивает) шапку и обувь, частично одевается (натягивает шапку, надевает туфли);
- обращает внимание на грязное лицо и руки;
- контролирует физиологические потребности;
- проявляет стремление к самостоятельным действиям;
- знает места хранения одежды, игрушек и других вещей.

#### **В 2 года ребенок:**

- ест аккуратно, не облизываясь;
- при умывании трет ладони и части лица, вытирается при помощи взрослого;
- самостоятельно одевается (натягивает носки, шапку, обувь при незначительной помощи взрослого), частично раздевается;

- знает места хранения одежды, обуви, игрушек и посуды;
- пользуется носовым платком (при напоминании);
- контролирует физиологические потребности.

### **В 2 года 6 месяцев ребенок:**

- одевается и раздевается с незначительной помощью взрослого;
- расстегивает и застегивает одну-две пуговицы.

### **В 3 года ребенок:**

- одевается с незначительной помощью взрослого, а раздевается самостоятельно;
- складывает свою одежду перед сном;
- застегивает несколько пуговиц, завязывает (связывает) шнурки;
- знает назначение многих предметов и их местонахождение;
- выполняет поручения из двух-трех действий (отнеси, поставь, принеси);
- умеет мыть руки с мылом, умываться, вытираться полотенцем;
- замечает беспорядок в своей одежде, пользуется носовым платком;
- регулирует свои физиологические потребности;
- вытирает обувь при входе в квартиру;
- аккуратно ест, правильно держит ложку, пользуется салфеткой;
- не выходит из-за стола до конца еды и не мешает за столом другим;
- говорит слова благодарности, здоровается, прощается.

## **РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ**

1. Тренируйте буквально с самого рождения систему адаптационных механизмов у ребенка и приучайте его к ситуациям, в которых требуется менять формы поведения.
2. Заранее узнайте все новые моменты в режиме дня в детском саду и введите их в распорядок дня дома.
3. Избегайте обсуждения при ребенке волнующих вас проблем, связанных с детским садом.
4. Планируйте свое время так, чтобы в первый месяц посещения ребенком детского сада у вас была возможность не оставлять его там на целый день.
5. Как можно раньше познакомьте ребенка с детьми и педагогами группы, в которую он в скором времени придет.
6. Обучайте ребенка дома всем необходимым навыкам самообслуживания.
7. Подчеркивайте, что ваш ребенок, как прежде, дорог вам и любим.

## **ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА АДАПТАЦИЮ**

В период адаптации необходимо учитывать следующие факторы:

1. Состояние здоровья и уровень развития ребенка. Совершенно ясно, что здоровый, хорошо развитый ребенок легче переносит всякие трудности, в том числе и трудности социальной адаптации. Поэтому, чтобы уберечь ребенка от заболеваний, предотвратить психическое напряжение, родители должны всячески стараться обеспечить малышу условия для развития и заботиться о его здоровье.
2. Возраст малыша. Труднее всего переносят разлуку с близкими взрослыми и изменение условий жизни дети до полутора лет. В более старшем возрасте (после полутора лет) эта временная разлука с матерью постепенно теряет свое стрессовое влияние.

3. Биологические и социальные факторы. К биологическим факторам относятся токсикозы и заболевания матери во время беременности, осложнения при родах и заболевания малыша в период новорожденности и первых трех месяцев жизни. Частые заболевания ребенка до поступления в дошкольное учреждение также оказывают влияние на степень тяжести адаптации.

Неблагоприятные влияния социального плана имеют существенное значение. Они выражаются в том, что родители не обеспечивают организацию ребенку правильного режима, соответствующего возрасту, достаточное количество дневного сна, не следят за правильной организацией бодрствования и др. Это приводит к тому, что ребенок пере-

утомляется, задерживается его нервно-психическое развитие, формирование тех навыков и личностных качеств, которые соответствуют возрасту.

4. Уровень тренированности адаптационных возможностей. В социальном плане такая возможность не формируется сама по себе. Это качество требует определенной тренировки, которая должна усложняться с возрастом, но не должна превышать возрастных возможностей. Формирование этого важного качества должно идти параллельно с общей социализацией ребенка, с развитием его психики. даже если ребенок не поступает в дошкольное учреждение, его все равно следует ставить в такие условия, когда ему необходимо будет менять свою форму поведения.

Все эти факторы нужно знать, чтобы облегчить адаптацию ребенка в детском учреждении.

## **ИСХОД АДАПТАЦИИ**

Адаптационный период считается законченным, если:

- ребенок с аппетитом ест;
- быстро засыпает, вовремя просыпается;
- играет.

**Длительность адаптации зависит от уровня развития ребенка:**

- если с ребенком систематически занимаются дома, то ребенок растет общительным и самостоятельным и период адаптации заканчивается за 10—12 дней;
- если у ребенка слабо развита речь, низкий уровень самостоятельности, он не может обходиться без помощи взрослых ни в игре, ни при кормлении, ни при укладывании на сон, то период адаптации будет проходить сложнее и может растянуться на месяц или более.

**Период привыкания ребенка к новым социальным условиям делится на три этапа.**

**При легкой адаптации** поведение детей раннего возраста нормализуется в течение месяца, у дошкольников – за 10-15 дней. Отмечается незначительное снижение аппетита: в течение 10 дней объем съедаемой ребенком пищи достигает возрастной нормы, сон налаживается в течение 20-30 дней (иногда и раньше). Взаимоотношения с взрослыми почти не нарушаются, двигательная активность не снижается, функциональные изменения едва выражены и нормализуются в течение 2-4 недель. В период легкой адаптации заболеваний не возникает. Легко адаптируются дети моложе 8-9 месяцев или старше полутора лет с благополучным

анамнезом, хорошим состоянием здоровья и положенным по возрасту уровнем социализации.

**При адаптации средней тяжести** все нарушения в поведении ребенка выражены более ярко и являются длительными. Нарушения сна и аппетита нормализуются не раньше, чем через 20—40 дней. Период угнетения ориентировочной активности длится в среднем 20 дней, речевая активность восстанавливается на 30—40 день, эмоциональное состояние неустойчиво в течение месяца, отмечается значительное снижение двигательной активности на протяжении 30—35 дней. В это время взаимоотношения со взрослыми не нарушаются. Все функциональные изменения выражены отчетливо, особенно в дни, предшествующие заболеванию, которое при этой форме адаптации возникает в виде острой респираторной инфекции, протекающей без осложнений. Такое течение адаптации бывает у детей, поставленных в условия изменившейся социальной среды: от 9 месяцев до полутора лет либо у детей дошкольного возраста.

**Тяжелая адаптация** характеризуется значительной длительностью (от 2 до 6 и больше месяцев) и тяжестью ее проявлений. Число таких детей относительно невелико (8—9%), и они требуют особого внимания. Эта форма адаптации может протекать в двух вариантах, каждый из которых имеет свои признаки.

При первом варианте ребенок начинает повторно болеть, что неблагоприятно отражается на состоянии реактивности его организма, общем соматическом статусе, показателях физического и нервно-психического развития. Этот вид тяжелой адаптации чаще встречается у детей 1,5—2 лет жизни, имеющих в анамнезе отклонения в здоровье вследствие токсикоза беременности у матери, осложнений в родах, заболевания периода новорожденности и т. д.

Второй вариант тяжелой адаптации характеризуется длительностью и тяжестью проявлений неадекватного поведения, граничащего с невротическими состояниями. Наблюдается длительное снижение аппетита (его восстановление начинается не раньше, чем на третьей неделе, иногда и позже). В некоторых случаях при приеме пищи проявляется стойкая анорексия или даже невротическая рвота. длительно (в течение 30-40 дней) нарушается сон (чуткий, укороченный). Ребенок медленно засыпает, пробуждаясь, плачет. Снижена ориентировочная активность.

Дети, как правило, упорно избегают контактов со сверстниками, проявляют к ним агрессию или стремятся к уединению. Отношение к взрослым избирательно. Эмоциональное состояние длительно нарушено. Это выражается либо в плаче во время бодрствования, либо плач и хныканье сменяются пассивностью, безразличием. Резко снижается двигательная и речевая активность, игровая деятельность становится примитивной. Ребенок капризничает, требует повышенного внимания со стороны взрослого, вскрикивает во сне, пугается чужих людей. Положительная динамика показателей поведения нарастает медленно. Улучшение такого состояния неустойчиво, возможны рецидивы плача и пассивности.

При тяжелой адаптации темп нервно-психического развития ребенка замедляется. Развитие речи и игровая деятельность по сравнению с возрастной нормой отстают на 1—2 квартала.

Тяжелая адаптация, проявляющаяся у ребенка нарушением поведения, чаще наблюдается у детей от 3 лет, т.е. в тот период, когда наиболее активно осуществляется формирование личностных качеств; психика характеризуется

бурным развитием и становится особенно ранимой и чувствительной к отягощающим развитие обстоятельствам. В анамнезе таких детей регистрируются неблагоприятные факторы: биологические — патология беременности и родов у матери, приводящая к гипоксии мозга плода и новорожденного, и социальные — нарушение возрастных режимов сна, приводящее к медленному засыпанию, отсутствию дневного сна и укорочению ночного, нарушение методики кормления, вследствие чего происходит срыгивание и рвота после приема пищи, неправильная организация бодрствования и др.