

## **Методические рекомендации для воспитателей «Особенности адаптации детей раннего возраста к условиям ДООУ»**

**Целью** данных рекомендаций является ознакомление воспитателей (особенно молодых специалистов) с процессом адаптации детей раннего возраста к условиям ДООУ.

Детский сад - новый период в жизни ребенка. Для него это, прежде всего, первый опыт коллективного общения. Новую обстановку, незнакомых людей не все дети принимают сразу и без проблем. Большинство из них реагируют на детский сад плачем. Одни легко входят в группу, но плачут вечером дома, другие - соглашаются идти в детский сад с утра, а перед входом в группу начинают капризничать и плакать.

Каждому, кто работает в дошкольном учреждении, известно, что поступление малышей в детский сад – трудная пора для детей раннего возраста, так как это период адаптации к новым условиям. Малыши тяжело переносят разлуку с мамой, приходят в отчаяние, оказавшись в незнакомой обстановке, в окружении чужих людей. Тяжело и родителям, которые видят неутешное горе своего всегда жизнерадостного малыша. Нелегко приходится и персоналу групп: дети плачут, цепляются, не дают работать, а воспитателю нужно успеть все сделать по режиму, хоть на время успокоить малыша, дать остальным передохнуть от крика новеньких. Период привыкания детей – неизменно сложная проблема.

Общеизвестно, степень адаптации ребенка к детскому саду определяет его психическое и физическое здоровье. Резкое предъявление нового помещения, новых игрушек, новых людей, новых правил жизни - это и эмоциональный, и информационный стресс.

**Адаптация** – это процесс эффективного взаимодействия организма со средой. Характер адаптации зависит от нескольких факторов:

- возраста (труднее всего переносят изменения условий жизни дети от полутора лет до 2-3 лет);
- состояния здоровья и уровня развития ребенка;
- биологического и социального анамнеза (протекание беременности матери, осложнение при родах; условия, обеспеченные ребенку после рождения – режим дня, питание, игры; заболевания в течение первых трех месяцев жизни);
- психологического климата в семье (установлено, что дети, в семьях которых царит спокойная обстановка проходят адаптацию легче).

Говоря об особенностях социальной адаптации у детей дошкольного возраста, необходимо учитывать незавершенность развития функциональных систем и рассматривать в комплексе все проявления состояния адаптации – поведенческие реакции, вегетативные сдвиги, изменение реактивности и повышенную заболеваемость на протяжении первых лет жизни, колебания в психическом и физическом статусе.

Всякое изменение внешней среды ведет к напряженной адаптации. Говоря, о разных проявлениях напряжения, следует учитывать ее тяжесть. Адаптацию различают по тяжести течения: *легкую, средней тяжести, тяжелую.*

**При легкой адаптации** поведение ребенка нормализуется в течение 10-15 дней. Он начинает адекватно вести себя в коллективе и не болеет в течение первого месяца посещения ДООУ. Похудение либо вообще не наблюдается, либо оно очень незначительно. В данном случае напряженная адаптация является незакономерной, как и при всяком существенном изменении микросоциальной среды, во время которого организм ребенка справляется с возникшими трудностями и без каких-либо отрицательных последствий.

**При адаптации средней тяжести** сдвиги в поведении и эмоциональном состоянии ребенка нормализуется в течение полутора месяцев. Если раньше у него отмечалось похудение, то за это время восстанавливается первоначальный вес. На протяжении первого месяца посещения ДООУ у ребенка, как правило, возникает однократное заболевание, ребенок отсутствует по болезни 7-10 дней, т.е. это заболевание нетяжелое, протекающее без осложнения. Если ребенок на протяжении первого месяца 10 дней отсутствует в группе по болезни, то, естественно, его поведенческие реакции нормализуются только к концу месяца. Заболевание, возникающее как проявление патологической адаптации, свидетельствует в данном случае о превышении возможностей организма ребенка к микросоциальной адаптации в результате выраженного психического стресса. Если ребенок не заболевает, но его поведенческие реакции все же нормализуются только к концу месяца, то, очевидно, и в этом случае выраженность психического стресса позволяет говорить об адаптации средней тяжести.

**Тяжелая адаптация** может протекать в двух формах. У некоторых детей наблюдаются частые повторные заболевания, как правило, респираторные, в ряде случаев приводящие к осложнениям (отиту, бронхиту, пневмонии). Вес неустойчив – стабильная прибавка веса затруднена в связи с повторными заболеваниями, время восстановления первоначального веса задержано. При этом период адаптации длится свыше полутора месяцев. Тяжелая адаптация отражается и на показателях развития и состояния здоровья. При этом ребенок длительное время находится в фазе патологической адаптации, так как чаще всего сразу после выздоровления вновь заболевает. Вторая форма тяжелой адаптации выражается в длительном неадекватном поведении, граничащем с преневротическим состоянием. При этом поведение детей не нормализуется иногда в течение полугода.

В нашем ДООУ функционируют 7 групп, 1 из которых - группы раннего возраста для детей от 2 -х до 3 лет, поэтому вопрос адаптации детей к ДООУ для нас достаточно актуален.

**Основными задачами по профилактике и преодолению дезадаптации детей в ДООУ являются:**

- анализ конкретного единичного случая в контексте новых изменившихся условий (типичных для ДООУ);
- выявление причин дезадаптации и нарушения эмоционально-личностной сферы ребенка;
- оценка психоэмоционального состояния ребенка в начале периода адаптации и после его окончания.

Вся работа проводится в три этапа:

1. *Первичная диагностика* проходит по трем направлениям:

- характеристика родителями состояния своих детей в семье (анкеты для родителей);
- оценка воспитателями состояния детей в период адаптации к условиям детского сада (карта наблюдений);
- оценка психоэмоционального состояния детей (индивидуальный лист адаптации).

По результатам проведенного анкетирования родителей обозначаю для себя семьи воспитанников с повышенной тревожностью. В дальнейшем данные анкетирования позволяют грамотно построить профилактическую и консультативную работу с родителями. Основная задача здесь - не просто проинформировать родителей об особенностях протекания периода адаптации у их ребенка, но и дать рекомендации, как общаться с ним в этот период.

2. Второй этап включает в себя *психопрофилактическую и коррекционно-развивающую работу*, направленную на снятие проблем, возникающих в начальном периоде адаптации детей к условиям образовательного учреждения.

3. На третьем этапе проходит *контрольная диагностика* (повторная) - по окончании периода адаптации и повторное анкетирование родителей.

На основании первичной диагностики составляется заключение, в котором дается предварительная оценка адаптационного периода каждого ребенка. По итогам заключения и по наблюдениям психолога и воспитателей определяется круг детей, нуждающихся в помощи при прохождении адаптации.

Каждый из детей по-своему реагирует на трудности адаптации, однако есть в их поведении и общие закономерности. До трех лет у детей, тяжело переживающих смену обстановки, невротическая реакция выражается беспокойством, страхом и депрессивными состояниями (заторможенность, вялость, безучастность); этот период длится, по крайней мере, несколько месяцев – особенно у детей, эмоционально зависимых от родителей. В детском саду в их поведении будут преобладать повышенная возбудимость, раздражительность, капризность, упрямство и негативизм, в полной мере выражаемые и дома, - но уже в качестве протеста и своеобразной эмоциональной разрядки сдерживаемого в детском саду психического напряжения. Процесс адаптации в подобных случаях растягивается на год и больше. Адаптационный стресс изменяет реактивность - защитные силы организма – и ребенок начинает часто болеть ОРЗ, бронхитами, инфекционными заболеваниями.

Дети с флегматическим темпераментом в ответ на эмоциональный стресс склонны скорее затормаживаться, чем возбуждаться, в то время как дети с холерическим темпераментом, наоборот, будут в первую очередь возбуждаться. Происходит, как видим, аффективное заострение врожденного темперамента. Это особенно заметно у флегматичных детей в первое время посещения ими детского сада. Реактивное заострение холерического темперамента происходит главным образом в последующий год.

Значительные затруднения в адаптации испытывают нервно и соматически ослабленные дети, быстро устающие от шума, с большим трудом засыпающие днем и имеющие плохой аппетит. Нелегко адаптируются дети, чрезмерно опекаемые родителями, привязанные к матери, зависимые от нее, привыкшие к исключительному вниманию, без навыков самообслуживания, неспособные наладить контакт со сверстниками из-за большого количества страхов, общей эмоциональной неустойчивости и недостаточно развитой ролевой структуры.

Постоянного внимания воспитателей требуют боязливые, беззащитные и неуверенные в себе дети. Им нужна своевременная психологическая помощь и поддержка, так как слабых любят обижать, дразнить и отвергать сверстники с противоположным типом поведения.

Многие проблемы адаптации коренятся в семье ребенка. Труднее адаптируются единственные в семье и поздние дети, чрезмерно опекаемые многочисленными родственниками. Невротическое состояние матери особенно неблагоприятно влияет на адаптацию ребенка, поскольку у нее усиливается беспокойство за него, на что тот отвечает еще большей аффективно заостренной или невротической привязанностью.

Существенной причиной затрудненной адаптации является необщительность родителей, интровертированный (обращенный внутрь) характер личностного реагирования, что не способствует развитию контактности детей и легкому общению со сверстниками в группе.

Как помочь маленькому ребенку приспособиться к новой социальной среде, чтобы адаптация прошла легко и безболезненно?

Начнем с того, что, как ни странно, взрослые гораздо хуже адаптируются в этой новой для них обстановке, чем дети. Поэтому одна из главных задач нередко состоит в оказании помощи именно взрослым.

Родителям необходимо оказывать помощь в период адаптации ребенка, разъясняя, как должны вести себя родные и близкие, и выяснить у них особенности характера и поведения ребенка.

### ***Что должен знать воспитатель о будущем воспитаннике?***

- Преобладающее настроение ребенка (бодрое, подавленное, неустойчивое).
- Характер засыпания (быстрый, медленный).
- Длительность сна и его характер.
- Аппетит ребенка.
- Нежелательные привычки.
- Навыки самообслуживания.
- Особенности поведения.

- Любимая игрушка, сказка.

- Как ласково называют родители.

### ***Рекомендации для воспитателей в период адаптации детей групп раннего возраста.***

1. Во время адаптационного периода нужно использовать гибкость в режимных процессах: принимать детей сначала на 2 часа, затем удлинять время пребывания с учетом того, как быстро ребенок привыкает.
2. Новых детей следует принимать на адаптацию постепенно, в неделю не более двух малышей.
3. К детям нужно проявлять индивидуальный подход, особенно к очень чувствительным, замкнутым, сильно плачущим.
4. Воспитатель должен быть снисходительным к плачу детей, отзывчивым на просьбы их и родителей, внимательным, спокойным, способным обеспечить группе благополучный эмоциональный климат.
5. Воспитатель должен быть хорошим актером: уметь вовремя рассказать сказку, спеть песенку, знать много произведений устного народного творчества: потешек, пестушек, колыбельных песен, чтобы при случае отвлечь ребенка; использовать игры-забавы в качестве сюрпризного момента.
6. Важное место должно занимать сотрудничество с родителями. Нужно так построить работу, чтобы с обеих сторон к ребенку предъявлялись единые требования.
7. Наглядная информация должна быть яркой, насыщенной, нести смысловую нагрузку и быть актуальной на данный момент.
8. Детские работы необходимо выставлять для обозрения родителям, чтобы они могли видеть, чем занимается ребенок в группе, и обсудить с ним успехи.
9. При необходимости следует направить родителей за помощью к другим специалистам детского сада (старшему воспитателю, музыкальному руководителю, психологу, медсестре и др.). Следует подчеркнуть, что слаженная работа всех специалистов крайне необходима, как и привлечение родителей к решению проблем адаптации ребенка. Ведущая роль в этом процессе принадлежит воспитателю.