Художник С. Сергачева

# Особенности адаптации детей к условиям детского сада

**В. А. Кулганов**

Поступление в дошкольное образовательное учреждение (ДОУ) — это период великих перемен в жизни малыша. Происходит его переход из знакомой и обычной для него семейной среды в особую микросреду, которая значительно отличается от прежних условий. Особенностями ДОУ являются, во-первых, длительное совместное пребывание большого количества детей, увеличивающее возможность перекрестного инфицирования и более сильного их утомления; во-вторых, определенные педагогические стандарты в подходах к воспитанникам детских садов, которые могут оказаться непривычными для ребенка и вызвать у него отрицательные эмоциональные и поведенческие реакции. Привыкание к новым условиям часто влечет за собой развитие так называемого **адаптационного синдрома**, который оказывает в ряде случаев неблагоприятное влияние на состояние здоровья ребенка.

Рациональная и заблаговременная подготовка к поступлению в дошкольное учреждение сводит к минимуму риск развития тяжелой адаптации. Она включает следующие мероприятия:

**1**. *Обеспечение оптимального состояния здоровья ребенка.* Для этого необходимо перед оформлением в ДОУ провести углубленный осмотр малыша всеми необходимыми для данного возраста специалистами с определением уровня его физического и нервно-психического развития, а также лабораторные исследования (анализы крови, мочи, кала на яйца глистов). При выявлении каких-либо отклонений в состоянии здоровья и развитии необходимо выполнить оздоровительные и коррегирующие мероприятия.

**2**. *Предварительная вакцинация в соответствии с возрастом ребенка*, позволяющая предупредить заражение ребенка инфекционными заболеваниями. Однако надо иметь в виду, что формирование иммунитета после проведенной вакцинации также вызывает напряжение адаптационных систем организма. Вследствие этого направлять ребенка в ДОУ можно не раньше, чем через две-три недели после последней прививки.

**3**. *Максимальное приближение домашнего режима и питания к детсадовскому.* Это позволит заблаговременно, в привычной, домашней обстановке создать у ребенка новые стереотипы. Данные мероприятия помогут уменьшить адаптационную нагрузку при поступлении в ДОУ. Изменять режим ребенка надо не менее чем за две недели до начала его посещения, а лучше — значительно раньше.

**4**. *Разъяснительная работа с родителями.* Необходимо объяснить им важность предстоящего изменения в жизни ребенка, ознакомить с педагогическими подходами, используемыми в детском учреждении, дать рекомендации по коррекции неправильного семейного воспитания, если таковые имеются. Следует также объяснять родителям нежелательность оформления в ДОУ ребенка до двух лет, а в некоторых случаях — до трех, так как в этом возрасте у него особенно высока потребность в постоянных контактах с близкими людьми. Возраст с шести месяцев до полутора лет крайне нежелателен для радикальных изменений в жизни ребенка и его окружении.

Привыкание ребенка к условиям ДОУ, особенно в раннем возрасте, желательно сделать плавным: в течение первой недели оставлять его в группе не более чем на 3—4 часа до обеда или после сна дома; при негативных эмоциональных реакциях дать ребенку отдохнуть от посещений детского учреждения в течение двух-трех дней. Родители могут поиграть с ним дома в детский сад, сделать так, чтобы ребенок почаще находился в среде старших детей, которые умеют самостоятельно выполнять простые вещи: одеваться, ходить в туалет, есть ложкой, убирать свои вещи.

Персоналу группы желательно ознакомиться с домашними условиями жиз-

ни ребенка и в первые дни придерживаться привычных для него стереотипов и подходов. Более легкой адаптации способствует постепенное заполнение групп, позволяющее уделить достаточное внимание каждому ребенку в период привыкания к новым условиям.

Во время адаптационного периода рекомендуется завести на всех воспитанников карты адаптации, в которых отмечаются особенности их состояния и поведения. При осмотре следует особое внимание уделять носоглотке: даже легкое покраснение зева и умеренные выделения из носа служат поводом для перевода на домашний режим до полного выздоровления. Профилактические прививки в этот период не проводятся.

Правильная подготовка детей к поступлению в дошкольное учреждение и мягкое ведение адаптационного периода позволяют малышам достаточно легко, без существенных издержек для физического и нервно-психического здоровья приспособиться к новым условиям. Это крайне важно еще и потому, что неблагоприятное течение первой социальной адаптации значительно повышает риск тяжелой адаптации и в дальнейшем, а каждая повторная тяжелая адаптация неблагоприятно сказывается на развитии личности.

Термин «адаптация» означает приспособление. Это универсальное явление, характерное для всего живого. У человека существует специальная функциональная система, состоящая из коры больших полушарий головного мозга, гипоталамуса, гипофиза и коры надпочечников, вступающих в сложные функциональные взаимоотношения при осуществлении приспособительных реакций, сопровождающихся определенными сдвигами в регуляции обмена веществ. Она же осуществляет и социальную адаптацию, вовлекающую все сложные поведенческие акты человека.

Адаптация создает условия для более эффективного существования организма. Если человек здоров и его физические системы работают в оптимальном режиме, то это указывает на физиологическую адаптацию. Между тем, если возникает необходимость какого-то изменения, заинтересованные системы начинают работать более интенсивно, так что всякая перестройка реакций требует усиления функции, напряжения. Такое состояние обозначается как напряженная адаптация. При социальной адаптации ее причинами могут быть либо резкое напряжение психической деятельности, либо необходимость менять привычные формы поведенческих реакций. Наибольшее значение при этом имеет функциональная выносливость центральной нервной системы.

Если при напряженной адаптации не превышаются возможности системы адаптационных механизмов, то такое напряжение, перестройка приводят к новому уровню физиологической адаптации, то есть к реакциям, более отвечающим потребностям данной ситуации. При превышении адаптационных возможностей функциональные системы начинают работать в неблагоприятных режимах. Возникает патологическая адаптация. Ее типичное проявление — болезнь.

Рождение ребенка — яркое проявление биологической адаптации. Переход из условий внутриутробного к внеутробному существованию требует коренной перестройки в деятельности всех основных систем организма — кровообращения, дыхания, пищеварения. Она невозможна без соответствующего врожденного уровня готовности адаптационных механизмов. Здоровый новорожденный имеет этот уровень готовности и достаточно быстро приспосабливается к существованию во внеутробных условиях. Система адаптационных механизмов созревает и совершенствуется в течение роста и развития ребенка. Неблагополучная беременность, повреждения при родах, заболевания в первые месяцы жизни снижают его адаптационные возможности.

После рождения у ребенка формируются стереотипы поведения, связанные с особенностями микросреды, в которой он воспитывается. В течение первого полугодия жизни реакции такого типа формируются на режим, способ вскармливания, микроклимат. С шести до девяти месяцев жизни присоединяются реакции на способы ухода за ребенком, то есть он привыкает к тому, как его кормят, укладывают, как организовано бодрствование. В возрасте девяти-десяти месяцев (при семейных условиях воспитания) формируется еще одна реакция — привязанность к взрослому, удовлетворяющему потребности малыша. С возрастом у него расширяются возможности сознательно воспринимать впечатления от окружающего мира и активно действовать, но с помощью взрослого, постоянно находящегося с ним. Этот механизм лежит в основе формирования привязанностей, которые имеют колоссальное значение для дальнейшей жизни человека.

Одна из проблем, которая решается в ДОУ, — проблема адаптации детей. В этот период у ребенка возникает перестройка ранее сформированных динамических стереотипов и помимо иммунной и физиологической ломки происходит преодоление психологических преград. Стресс может вызвать у него защитную реакцию в виде отказа от еды, сна, общения с окружающими, ухода в себя. Поэтому переход ребенка из семьи в дошкольное учреждение необходимо сделать по возможности более плавным. Для этой цели разработаны психолого-педагогические параметры, которые дают возможность прогнозировать течение адаптации и предполагают индивидуальный подход к детям в ДОУ и в семье в этот период. Они состоят из трех блоков:

1. Поведение детей, связанное с удовлетворением органических потребностей;

2. Уровень нервно-психического развития;

3. Некоторые характерологические черты личности ребенка.

Уже в раннем возрасте (второй-третий годы жизни) наибольшее значение в период адаптации имеет уровень социализации, в частности, наличие или отсутствие общения ребенка со сверстниками. Немаловажную роль играет формирование таких черт личности, как инициативность, самостоятельность, умение решать проблемы в игре.

Положительное влияние на течение процесса адаптации оказывает вопрос его организации. Желательно, чтобы воспитатель заранее познакомился с детьми, поступающими в дошкольное учреждение, и оценивал их по следующим параметрам: настроение; сон, засыпание (их длительность и характер); аппетит; отношение к высаживанию на горшок; навыки опрятности; отрицательные привычки; уверенность в себе; инициативность во взаимоотношениях со взрослыми, с детьми; самостоятельность в игре; социальные связи со взрослыми; контакты с детьми; адекватное отношение к оценке взрослым; был ли опыт разлуки с близкими (санаторий, больница); аффективная привязанность к кому-либо из взрослых.

Поступление ребенка в ДОУ требует переделки сформировавшихся стереотипов. Для него изменяются все основные условия среды: материальная (интерьер группы), приемы обращения и воспитания, происходит встреча с новыми взрослыми и детьми. В связи с возрастными особенностями высшей нервной деятельности детей (малая подвижность нервных процессов, низкий предел работоспособности нервных клеток) приспособление к пребыванию в детском учреждении представляет значительные трудности, особенно в возрасте с шести месяцев до полутора лет.

Изменения среды приводят к перенапряжению адаптационной системы ребенка, вызывая ухудшение его эмоционального состояния и нарушение поведения (нарушается сон, аппетит, малыш отказывается играть с другими детьми), возникают сдвиги в вегетативной нервной системе (изменяется температура и биоэлектрическая активность кожи, соотношение количества адреналина и норадреналина в моче), снижаются защитные силы организма, что может способствовать возникновению заболеваний в этот период.

Комплексное рассмотрение всех проявлений адаптации позволило определить основные этапы привыкания к новым условиям среды, факторы, определяющие степень тяжести адаптационного периода, и наметить пути профилактики дезадаптации:

- Острый период — более или менее ярко выраженное рассогласование между привычными поведенческими стереотипами и требованиями новой социальной микросреды. В это время наиболее выражены нарушения поведения, взаимоотношений со взрослыми и детьми, речевой активности, игры, общего физического состояния, в частности, отмечаются колебания массы тела, снижается устойчивость к инфекциям.
- Подострый период (собственно адаптация) — ребенок активно осваивает новую среду, вырабатывая соответствующие ей формы поведения. В это время постепенно уменьшается выраженность сдвигов по системам: быстрее всего нормализуется аппетит (до 15 дней); более продолжительны нарушения сна и эмоционального состояния; медленнее всего восстанавливаются игра и речевая активность (до 60 дней; выравнивается уровень гормонов в моче, отражающий напряженность адаптационных процессов).
- Период компенсации (адаптивность к новым условиям) — все перечисленные показатели нормализуются, то есть достигают исходного уровня.

По особенностям течения первых двух периодов выделяют легкую адаптацию, средней тяжести и тяжелую.

**Легкая адаптация**. Продолжительность нарушений в поведении — до 20 дней. Отмечается незначительное ухудшение аппетита. В течение 10 дней объем съедаемой ребенком пищи увеличивается до возрастной нормы. Восстановление сна происходит в течение 7—10 дней. Эмоциональное состояние, речевая активность и взаимоотношения с детьми нормализуются через 15—20 дней, иногда раньше. Взаимоотношения со взрослыми почти не нарушены. Двигательная активность не снижается. Функциональные сдвиги выражены минимально. Они нормализуются до конца первого месяца. Заболеваний у ребенка в период адаптации не возникает. Легкая адаптация наблюдается в основном у детей младше восьми-девяти месяцев и старше полутора лет, с благополучным анамнезом и хорошим исходным состоянием здоровья.

**Адаптация средней тяжести**. Все нарушения в поведении более длительны. Сон и аппетит нормализуются не раньше чем через 20—30 дней. Период угнетения интереса к окружающему — в среднем 20 дней; речевая активность не восстанавливается в течение 20—40 дней; эмоциональное состояние неустойчиво в течение месяца; наблюдается значительная задержка двигательной активности, ее восстановление происходит после 30—35 дней пребывания в учреждении. Взаимоотношения со взрослыми не нарушены. Все функциональные сдвиги выражены отчетливо, особенно в дни, предшествующие заболеванию. Оно, как правило, возникает при адаптации средней тяжести в виде острой респираторной инфекции, однократной и текущей без осложнений. Такое течение адаптации чаще всего регистрируется у детей, имеющих отклонения в состоянии здоровья, или при плохо организованной оздоровительно-воспитательной работе в ДОУ.

**Тяжелая адаптация**. Характеризуется значительной длительностью (два—шесть месяцев и больше) и тяжестью проявлений. Может выражаться в двух вариантах, каждый из которых имеет свои ведущие признаки.

✓ При первом варианте тяжелой адаптации ребенок заболевает в те-

чение 10 дней после поступления и затем повторно 4 раза и более за год пребывания в детском коллективе. Некоторые дети практически не бывают здоровыми в течение длительного времени, так как они находятся в острой фазе заболевания либо в состоянии выздоровления. Такое состояние ребенка не может не отразиться на показателях физического и нервно-психического развития. Этот вариант адаптации встречается, как правило, у детей до полутора лет, имеющих неблагоприятное состояние здоровья до поступления в детское учреждение.

✓ Иногда развивается второй вариант тяжелой адаптации, проявляющийся длительным и выраженным неадекватным поведением ребенка, невротическим состоянием, депрессией. Наблюдается длительное ухудшение аппетита; его восстановление начинается не раньше чем через 3 недели. В отдельных случаях может возникнуть стойкий отказ от еды или невротическая рвота при кормлении. Сон также длительно нарушен; засыпание медленное (30—40 минут); сон чуткий, укороченный; засыпание и пробуждение сопровождаются плачем. Снижен интерес к окружающему, ребенок часто избегает контактов с детьми, стремится к уединению или агрессивен. Эмоциональное состояние длительно нарушено. Нередко малыш плачет в течение всего периода бодрствования, либо состояния пассивности или повышенной раздражительности волнообразно сменяют друг друга. Отношение к взрослым избирательное. Резко снижается двигательная и речевая активность. Ребенок становится капризным, требует повышенного внимания, вскрикивает во сне, легко пугается. Поведение улучшается медленно, эти периоды неустойчивы. Возможны возвраты к плаксивому и пассивному состоянию. Темп нервно-психического развития замедляется. Ребенок начинает отставать в развитии речи и игры. Как правило, такая форма тяжелой адаптации отмечается у детей старше полутора лет при сочетании неблагоприятных биологических и социальных факторов (общее неблагополучие семьи, неправильные подходы к воспитанию, отклонения в функциональном состоянии всех систем организма, прежде всего нервной системы).Установлен ряд факторов, определяющих, насколько успешно малыш справится с предстоящими ему изменениями в привычном образе жизни. Они связаны с его физическим и психологическим состоянием, тесно переплетены и взаимно обусловлены.

❖ Во-первых, это состояние здоровья и уровень развития. Здоровый, развитый по возрасту малыш обладает лучшими возможностями системы адаптационных механизмов. Он эффективнее справляется с трудностями. На состояние его здоровья влияет течение беременности (токсикозы, болезни матери) и родов у нее, заболевания в периоде новорожденности и в первые месяцы жизни, частота заболеваемости в период перед поступлением в ДОУ. Последующие заболевания неблагоприятно сказываются на иммунитете, могут затормозить психическое развитие. Отсутствие правильного режима, достаточного сна приводят к хроническому переутомлению, истощению нервной системы. Такой ребенок хуже справляется с трудностями адаптационного периода. У него возникает стрессовое состояние и, как следствие, заболевание.

❖ Вторым фактором является возраст, в котором малыш поступает в детский сад. С ростом и развитием изменяется степень и форма привязанности ребенка к постоянному близкому взрослому. В первом полугодии жизни малыш привыкает к тому, кто его кормит, укладывает спать, ухаживает за ним. Во втором — усиливается потребность в активном познании окружающего мира, и эти возможности расширяются. Ребенок уже может самостоятельно перемещаться в пространстве, свободнее действует руками. Между тем он еще очень сильно зависит от взрослого, который ухаживает за ним. У него возникает сильная эмоциональная привязанность к человеку, постоянно находящемуся рядом, обычно к маме. В возрасте от девяти-десяти месяцев до полутора лет она выражена более сильно. С течением времени у малыша появляется возможность речевого общения и свободного перемещения в пространстве. Он активно стремится ко всему новому, и зависимость от взрослого постепенно ослабляется. Тем не менее ребенок по-прежнему остро нуждается в чувстве защищенности, опоры, которое дает ему близкий человек. Потребность в безопасности у него так же велика, как в еде, сне, теплой одежде.

❖ Третьим фактором, сугубо психологическим, является степень сформированности у ребенка общения с окружающими и предметной деятельности.

Переход к режиму ДОУ труден даже для здоровых малышей. Для уменьшения негативных проявлений организма детей, возникающих в период адаптации их к детскому учреждению, родителям, по возможности, лучше взять на этот период часть отпуска, чтобы в первые дни приводить малыша домой пораньше. Также следует установить доверительные отношения с воспитателями и другими сотрудниками ДОУ.

**Литература**

**1**. *Печора К. Л., Пантюхина Г. В., Голубева Л. Г.* Дети раннего возраста в дошкольных учреждениях: Пособие для педагогов дошкольных учреждений. — М.: Владос, 2004.

**2**. *Козлова С. А.* Дошкольная педагогика: Учебник для студентов сред. проф. учеб. заведений / С. А. Козлова, Т. А. Куликова. — 6-е изд., исп. — М.: Академия, 2006.

**3**. *Яковлева Н. В., Кулганов В. А.* Как подготовить ребенка к поступлению в детский сад // Муниципальный округ УРИЦК. — 2014. — № 23 (228). — 3 сентября; № 24 (229). — 9 сентября; № 25 (230). — 11 сентября; № 26 (231). — 18 сентября.