

Муниципальное дошкольное образовательное бюджетное
учреждение «Великосельский детский сад №14»

Консультация для педагогов



Подготовила и провела воспитатель

Бещева
Татьяна Викторовна

с. Великое

Цель:

формирование и соблюдение адаптации, как необходимое условие для развития приспособительных реакций организма в ответ на новые для него условия детей.

Задачи:

- охарактеризовать сущность соблюдения основ адаптации необходимых для обеспечения детей.
- дать уточнения для педагогов по степени и видам адаптации.

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 отправлений 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 «не садовый 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.

Пример 1.

Вася К. (2 г.). Мама в первый раз привела Васю в детский сад рано утром. На все опасения воспитателя и предостережения о постепенном вхождении и привыкании мама заявила, что ее ребенок не будет плакать. И действительно Вася уверенно вбежал в группу, сначала направился к кубикам, поиграв немного, переместился к атрибутам магазина (о маме так и не вспомнил). Весь день, пока его не забрали вечером, мальчик вел себя так, как будто ходит в детский сад не первый день. Почти не отличались и последующие дни.

В детском саду Вася чувствовал себя очень хорошо, а когда приходили родители, отказывался идти домой.

Знакомство с семьей дало интересный материал для объяснения описанного поведения и эмоционального самочувствия ребенка.

Родители Васи ведут очень активный образ жизни. В квартире постоянно собираются компании, где в лучшем случае ребенка перепоручают детям подросткового возраста, а чаще всего мальчик предоставлен сам себе. В семье отсутствует нормальный режим, ребенка поздно укладывают спать, забыв произвести необходимые гигиенические процедуры, недостаточно продуманно и своевременно питание.

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.

Пример 2.

Уля Г. начала ходить в детский сад в 2 г. 10 мес. Утром сильно плакала, не могла оторваться от мамы, не переставала плакать в течение всего дня. От постоянного плача Ули начинали плакать и другие дети. Воспитательница, недолго думая, закрыла плачущую девочку в спальне (чтобы плакала там одна и никому не мешала).

После этого случая девочка вообще стала отказываться ходить в детский сад. Адаптация длилась почти полгода. Появились многочисленные страхи, нарастала тревожность. Девочка стала плохо есть, спать. Состояние стало улучшаться только тогда, когда воспитательница уволилась из этого детского сада.

Можно вести речь о некой типологии детей с теми или иными особенностями эмоционального развития в адаптационный период.

Выявлению такой типологии посвящены работы А.В. Кошелевой, Г.Г.

Филипповой, С.Ю. Мещеряковой, Н.Н. Авдеевой и др. Интересные данные представлены в исследованиях Т.А. Константиновой, изучавшей особенности поведения детей от четырех месяцев до трех лет. Этим автором выделены четыре группы детей, различающихся уровнем общей двигательной 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 обще двигательной 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.

Исследование показало, что среди изученных детей подвижные («ходунки») составляют наибольшее число – 61%, второе место занимают «сидуны» - 16%, затем «наблюдатели» - 13% и «лежебоки» - 10%.

Проявление индивидуальных признаков, как правило, имеет стабильный характер и остается практически неизменным в условиях бодрствования. Экспериментальные данные говорят также об устойчивости состава групп в первые годы жизни.

Надо заметить, что в исследовании Т.А. Константиновой не идет речь об адаптационном периоде. Однако эти данные с успехом могут использоваться при характеристике детей раннего возраста в период адаптации в детском саду.

Распределение детей на такие группы хорошо укладывается в концепцию ведущего вида деятельности. Поскольку в раннем возрасте ведущим видом деятельности является предметно - орудийная, дети, которые ориентированы 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.

- **Аппетит**

Аппетит снижается. В первые дни возникает отказ от еды. Аппетит 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.