

# ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ В ДЕТСКОМУ САДУ



Адаптация - это приспособление организма к новой обстановке, а для ребенка детский сад, несомненно, является новым, еще неизвестным пространством, с новым окружением и новыми отношениями. «Адаптация является активным процессом, приводящим или к позитивным (адаптированность, т. е. совокупность всех полезных изменений организма и психики) результатам, или негативным (стресс). При этом выделяются два основных критерия успешной адаптации: внутренний комфорт (эмоциональная удовлетворенность) и внешняя адекватность поведения (способность легко и точно выполнять требования среды).»

Адаптацию можно рассматривать и как составную часть социализации и в качестве ее механизма. Различают два вида адаптации: психофизиологическую и социально-психологическую. Между ними существует взаимосвязь. Социально-психологическая адаптация представляет собой овладение личности ролью при вхождении в новую социальную ситуацию. По своим результатам социально-психологическая адаптация бывает разной: позитивной, негативной, по механизму осуществления — добровольной и принудительной. Процесс социально-психологической адаптации распадается на несколько стадий:

- а) ознакомление;
- б) ролевую ориентацию;
- в) самоутверждение.

Адаптация включает широкий спектр индивидуальных реакций, характер которых зависит от психофизиологических и личностных особенностей ребенка, от сложившихся семейных отношений, от условий пребывания в дошкольном учреждении. Каждый ребенок привыкает по-своему.

Однако в процессе адаптации можно отметить некоторые закономерности.

Во-первых, до 2-3 лет ребенок не испытывает потребности общения со сверстниками, она пока не сформировалась. В этом возрасте взрослый выступает для ребенка как партнер по игре, образец для подражания и удовлетворяет потребность ребенка в доброжелательном внимании и сотрудничестве. Сверстники этого дать не могут, поскольку сами нуждаются в том же. Поэтому нормальный ребенок не может быстро адаптироваться к ДООУ, поскольку сильно привязан к матери, и ее исчезновение вызывает бурный протест ребенка, особенно если он впечатлительный и эмоционально чувствительный. Дети 2-3 лет испытывают страхи перед незнакомыми людьми и новыми ситуациями общения, что как раз и проявляется в полной мере в ДООУ. Эти страхи - одна из причин затрудненной адаптации ребенка к ДООУ. Нередко боязнь новых людей и ситуаций в яслях приводит к тому, что ребенок становится более возбудимым, ранимым, обидчивым, плаксивым, он чаще болеет, т. к. стресс истощает защитные силы организма. Анализ показывает, что 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.

Кстати, мальчики 3-5 лет более уязвимы в плане адаптации, чем девочки, поскольку в этот период они больше привязаны к матери и более болезненно

реагируют на разлуку с ней. Для эмоционально неразвитых детей адаптация наоборот происходит легко – у них нет сформированной привязанности к матери. Психологи (Р.Калинина, Л.Семенова, Г.Яковлева) указывают на следующий парадокс: чем раньше ребенок будет отдан в дошкольное учреждение (например, до 1 года), тем легче будут складываться его отношения с коллективом в дальнейшем. Первичный эмоциональный контакт такой ребенок установит не с матерью, а со сверстниками, что не лучшим образом скажется на развитии его эмоциональной сферы - в дальнейшем такой ребенок может не испытать глубокого чувства любви, привязанности, сострадания. Таким образом, чем более развита эмоциональная связь с матерью, тем труднее будет проходить адаптация. Но, с другой стороны отсутствие эмоциональной связи с матерью может пагубно отразиться на дальнейшем развитии ребенка.

К процессу адаптации ребенка может также добавиться кризис трех лет. Это период, когда малыш впервые ощущает себя как личность и хочет, чтобы это видели другие. А взрослые, этого не видят или, по крайней мере, не желают видеть, потому что проще, чтобы было все, как раньше. Поэтому малыш весь на пределе, отстаивая перед нами свою личность, и психика его становится ранимее, чем прежде, к воздействию различных обстоятельств окружающей среды, что негативно сказывается на адаптации, о чем свидетельствуют видимые изменения в обычном поведении ребенка.

В три года малышу обычно уже нравится контактировать с людьми. Он даже может сам выбирать повод для контакта. Коммуникабельность ребенка – это благо для успешного исхода адаптационного процесса. Однако в первые дни нахождения в дошкольном учреждении у некоторых малышей утрачивается и это свойство. Такие дети замкнуты и нелюдимы, все время проводящие лишь в «гордом одиночестве». На смену этой «гордой бесконтактности» приходит «компромиссная контактность», означающая то, что ребенок вдруг сам стал проявлять инициативу для вступления в контакт с взрослыми людьми. Однако эта инициатива мнима. Она нужна ребенку только лишь как выход из сложившегося положения и не направлена на улучшение общения с людьми, особенно со сверстниками. В такой момент малыш обычно, плача, подбегает к воспитательнице, хватая ее за руку, пытается тянуть к входной двери и молит, чтобы она отвела его домой. Как только малыш сумеет, наконец, наладить нужные контакты в группе, все сдвиги адаптационного периода пойдут на убыль — и это будет важным шагом к завершению всего процесса адаптации у ребенка.

В три года познавательная деятельность тесно связана с игрой. Поэтому малыш, впервые придя в детский сад, нередко не интересуется игрушками и не желает интересоваться ими. Ему не хочется знакомиться со сверстниками, понять, что происходит рядом с ним. Его познавательная деятельность заторможена. Но, как только проснется интерес к новому, активность стресса станет минимальной и в скором времени исчезнет насовсем.

Под прессом стресса ребенок обычно изменяется настолько, что может забыть почти все навыки самообслуживания, которые уже давно усвоил и которыми успешно пользовался дома. Его приходится кормить из ложечки и умывать, как будто бы младенца. Он «не умеет» одеваться, раздеваться и

пользоваться носовым платком. Не знает, когда надо говорить спасибо. Однако же по мере адаптации ребенка к условиям организованного коллектива, он «вспоминает» вдруг забытые им навыки, дополнительно легко усваивая новые.

У некоторых малышей на фоне стресса, при тяжелой степени адаптации меняется и речь, регрессируя. Словарный запас малыша скудеет, и он на несколько ступенек словно опускается вдруг вниз, при разговоре употребляя младенческие или облегченные слова. Предложения становятся односложными, причем состоят в основном из глаголов. При легкой степени адаптации – речь или же не изменяется совсем, или описанные изменения касаются ее чуть-чуть. Однако в это время в любом случае затруднено необходимое для возраста ребенка пополнение его активного словарного запаса.

Во время адаптационного процесса довольно редко сохраняется в пределах нормы. Ребенок сильно заторможен или неуправляемо гиперактивен.

Вначале сон отсутствует совсем, и в тихий час малыш постоянно вскакивает на кровати. По мере привыкания к детсаду ребенок начинает засыпать. Но этот сон беспокойный, прерывается всхлипыванием или внезапным пробуждением. И только лишь когда ребенок адаптируется к саду, он, в самом деле, сможет тихо провести свой тихий час и спать спокойно.

Чем менее благоприятно адаптируется ребенок, тем хуже его аппетит, отсутствующий иногда совсем, как будто бы ребенок объявляет голодовку. Гораздо реже малыш впадает вдруг в другую крайность, и ест очень много. Нормализация пониженного или же повышенного аппетита, как правило, сигнализирует всем нам о том, что отрицательные сдвиги адаптационного процесса не нарастают, а пошли на убыль, и в скором времени нормализуются и все другие показатели описанного нами выше эмоционального портрета. На фоне стресса Ваш ребенок может похудеть но, адаптировавшись, он легко и быстро не только восстановит свой первоначальный вес, но и начнет в дальнейшем поправляться.

В ходе проведенного учеными Р. Калининой, Л. Семеновой, Г.Яковлевой исследований было выделено три фазы адаптационного процесса:

острая фаза, которая сопровождается разнообразными колебаниями в соматическом состоянии и психическом статусе, что приводит к снижению веса, частым респираторным заболеваниям, нарушению сна, снижению аппетита, регрессу в речевом развитии (длится в среднем один месяц);

подострая фаза характеризуется адекватным поведением ребенка, т.е. все сдвиги уменьшаются и регистрируются лишь по отдельным параметрам на фоне замедленного темпа развития, особенно психического, по сравнению со средними возрастными нормами (длится 3—5 месяцев);

фаза компенсации характеризуется убыстрением темпа развития, в результате дети к концу учебного года преодолевают указанную выше задержку темпов развития.

Чаще всего периодом адаптации называют острую фазу общего адаптационного процесса. По наблюдениям психологов средний срок этого периода в норме составляет:

В яслях - 7-10 дней

В детском саду в 3 года - 2-3 недели

В старшем дошкольном возрасте - 1 месяц

В течение острого периода адаптации воспитателями и медиками заполняется лист адаптации. По результатам прохождения острой фазы адаптационного периода различают три степени тяжести:

легкая адаптация — сдвиги нормализуются в течение 10—15 дней, ребенок прибавляет в весе, адекватно ведет себя в коллективе, болеет не чаще обычного;

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;

тяжелая адаптация длится от 2 до 6 месяцев, ребенок часто болеет, теряет уже имеющиеся навыки, может наступить как физическое, так и психическое истощение организма. При этом типе адаптации процесс, как правило, затягивается на длительное время, и ребенок приспосабливается к организованному коллективу месяцами, а иногда не может приспособиться совсем. Поэтому детей с тяжелой адаптацией, которую могут спрогнозировать у ребенка еще в детской поликлинике, желательно не отдавать в три года в сад, а по возможности немного позже, по мере совершенствования их адаптационных механизмов.

По тому, как дети приспосабливаются к садику, какова степень тяжести прохождения острой фазы адаптационного периода, их можно разделить на три основные группы.

Первая группа - дети, которые реагируют на перемену обстановки нервным срывом, к этому еще прибавляются и простудные заболевания. Это наиболее неблагоприятный вариант. Но постепенно все может уладиться, и это во многом зависит от обстановки дома.

Во вторую группу попадают дети без нервных расстройств - они в детском саду «всего лишь» начинают часто болеть. Еще бы, происходит «обмен» всевозможными инфекциями. Подобную «прививку» могут выдержать далеко не все дети - у многих начинаются ОРЗ и прочие неприятности.

Наконец, почти половина детей составляет самую благополучную группу - они посещают садик без особых потерь, более или менее с желанием. Если прошло больше месяца, а ребенок не привык к детскому саду, то надо задуматься и приглядеться, что его беспокоит, отчего он такой капризный и раздражительный.

Конечно, каждый ребенок по-разному реагирует на новую ситуацию, однако, есть и общие черты. Всегда нелегко привыкают к детскому саду или яслям единственные в семье дети, особенно чрезмерно опекаемые, зависимые от матери, привыкшие к исключительному вниманию, неуверенные в себе. Хуже остальных чувствуют себя в дошкольных учреждениях дети с флегматическим темпераментом. Они не успевают за темпом жизни детского сада: не могут быстро одеться, собраться на прогулку, поесть. А если воспитатель не понимает проблем такого ребенка, то начинает его еще больше подстегивать, при этом эмоциональный стресс действует таким образом, что ребенок еще больше затормаживается, становится еще более вялым, безучастным.

Многие психологи, например, А.И. Баркан, Б.С. Волкова, Н.В. Волкова предлагают определенные показатели, их еще называют индикаторами, которые позволяют заранее прогнозировать тяжесть адаптационного периода. Это дает возможность сотрудникам дошкольного учреждения своевременно принять соответствующие меры. Такими индикаторами являются данные анамнеза, то есть история развития ребенка с указанием всех перенесенных им заболеваний и выраженных отклонений развития.

При этом особо пристальное внимание следует уделять перинатальным факторам, другими словами, течению дородового, родового и послеродового периодов. Кроме этого большое прогностическое значение имеют социальные факторы риска (состав семьи, характер и особенности семейного воспитания).

Имеется огромное количество достоверных данных, подтверждающих тот факт, что дети второй и третьей групп здоровья хуже адаптируются к новым условиям жизни, чем практически здоровые дети, имеющие первую группу здоровья. В связи с этим необходимо учитывать, какими заболеваниями болел ребенок до поступления в детский сад, как часто и сколько времени, в среднем, длились эти заболевания.

Важным показателем, позволяющим сделать правильный прогноз, является характер и степень тяжести адаптации этого ребенка в прошлом, например, при поступлении в ясли или во время каких-либо других перемен в жизни ребенка.

Для правильного построения прогноза следует учитывать, имеются ли у родителей алкогольная зависимость, наследственные заболевания, были ли токсикозы беременности у матери, родовая травма у ребенка, заболевания периода новорожденности и первых трех месяцев жизни.

Очень часто патология беременности и родов, а также состояние ребенка в первые месяцы жизни, отражаются на его физическом состоянии, замедляя темп развития функциональной активности всех систем. Следует выяснять, не было ли задержки локомоторных реакций, когда ребенок стал самостоятельно сидеть, стоять, ползать, ходить.

При изучении социальных факторов следует учитывать условия быта ребенка, состав его семьи — полная, неполная, многодетная и так далее, а также особенности воспитательных воздействий: стиль и характер общения с ребенком, соблюдение режима дня и кормления, организация бодрствования, то есть основные моменты, от которых зависит развитие функциональной активности мозга ребенка. Ведь хорошо известно, что наиболее тяжело адаптируются дети с неблагополучием биологического и социального плана.

Для выявления всех факторов риска и построения правильного прогноза дальнейшего пребывания ребенка в дошкольном учреждении при зачислении обычно проводят анкетирование родителей, а также беседуют с ними об их ребенке.

Сегодня разработано большое количество вариантов анкет для родителей, с помощью которых можно получить необходимую информацию об особенностях раннего развития ребенка, его привычках и склонностях. Данные сведения могут помочь медико-педагогическому коллективу правильно организовать

жизнедеятельность ребенка в группе детского сада, найти индивидуальный подход к нему.

Есть факторы, которые никому изменить не под силу. Например, все то, что было связано с беременностью или с родами ребенка. Однако, среди многих неблагоприятных, влияющих на адаптацию ребенка и выявленных после родов, есть группа факторов (социальных), которые возможно устранить и даже нужно, такие, как пассивное курение, отсутствие закаливающих мероприятий, несоответствие домашнего режима режиму в новом для ребенка дошкольном учреждении, лишение общения со сверстниками и незнакомыми людьми, конфликтные взаимоотношения в семье, неправильное воспитание ребенка и т. д. Чтобы ребенок адаптировался к саду быстрее и легче, чем он должен адаптироваться по прогнозу, необходимо как можно раньше устранить все, что устранимо из этого набора неблагоприятных различных факторов анамнеза ребенка.

В процессе адаптации педагогом решаются следующие задачи.

1. Установить с ребенком такие отношения, чтобы воспитатель стал для него близким человеком.

Показатель того, что цель достигнута:

Ребенок охотно идет от матери к воспитателю;

Улыбается, радуется, когда видит воспитателя;

Успокаивается от общения с воспитателем;

Ребенок обращается за помощью к воспитателю.

2. Помочь ребенку привыкнуть к новой для него обстановке и ориентироваться в ней.

Показатель того, что цель достигнута:

Ребенок знает расположение и назначение комнат;

Знает, где находятся предметы для его личного пользования: кровать, полотенце, салфетка, верхняя одежда и т. д.

3. Помочь ребенку как можно легче и быстрее привыкнуть к новой для него организации жизни.

Показатель того, что цель достигнута:

ребенок легко подчиняется режиму;

сохраняет хорошее настроение не только около взрослого, но и играя самостоятельно.

4. Помочь ребенку установить правильные взаимоотношения со сверстниками.

Показатель того, что цель достигнута:

ребенок охотно играет с детьми;

спокойно относится к тому, что во время кормления, одевания, умывания его обслуживают не первым;

ребенок спокойно относится к тому, что игрушками играет не только он, но и другие дети

Целью воспитателя является создание эмоционально-комфортных условий в группе. Это залог успешности решения всего комплекса и образовательных

задач, формирования эмоциональной сферы детей и благополучной адаптации детей.

Таким образом, можно сделать вывод, что адаптация как приспособление организма ребенка к новой обстановке в детском образовательном учреждении, приводит или к позитивным (адаптированность, т. е. совокупность всех полезных изменений организма и психики) результатам, или негативным (стресс).

Адаптация ребенка к новым для него условиям среды – тяжелый и болезненный процесс. Процесс, сопровождающийся рядом негативных сдвигов в детском организме, затрагивающий все уровни его. Стресс, возникающий в это время у ребенка, превращает на время малыша в другого человека, разрушает его защитные барьеры, изменяет ряд важных физиологических реакций, необходимых для поддержки состояния здоровья. При этом страдает реактивность, снижается сопротивляемость ребенка к болезням. А при болезни произойдет срыв адаптации, а после срыва ему придется адаптироваться заново. И вновь появятся все вышеперечисленные отклонения в обычном поведении ребенка. По степени тяжести прохождения выделяют три вида адаптации: легкая адаптация, адаптация средней тяжести и тяжелая адаптация. Степень тяжести зависит от различных факторов (антенатальных, интранатальных, постнатальных). Поэтому необходимо, чтобы в процессе адаптации ребенка к дошкольному учреждению необходимы совместные усилия родителей, педагогов, врача-педиатра.