Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра педиатрии ИПО

Зав.кафедрой: д.м.н. проф. ТаранушенкоТ.Е.

Проверил: д.м.н. доцент Матыскина Н. В.

Реферат

**"Подготовка ребенка к детскому дошкольному учреждению"**

Выполнила:

врач-ординатор Порошина Д. А.

Красноярск, 2023 г

**Содержание**

1. Введение
2. Краткая информация
3. Виды адаптации
4. Факторы тяжести адаптации
5. Факторы для прогнозирования неблагоприятного течения адаптации к дошкольному образовательному учреждению
6. Подготовка к ДДУ на педиатрическом участке
7. Контроль адаптации в ДДУ
8. Оценка течения адаптации к ДДУ
9. Мероприятия по облегчению адаптации детей к посещению ДДУ в соответствии с инструкцией по приему детей
10. Заключение
11. Список литературы

**Введение**

Актуальность проблемы адаптации детей к детскому саду на современном этапе очень высока, что и определило тему моего реферата.

Поступлением детей в ДДУ является ответственным моментом для детей и их родителей. Адаптация ребенка к пребыванию в ДДУ сложный процесс.

Большая ответственность ложится на работников детской поликлиники при подготовке ребенка к поступлению в детские учреждения.

Специальными наблюдениями установлено, что продолжительность адаптации зависит от возраста. Дети, поступающие в ясли в возрасте 5-6 месяцев, быстро привыкают к новым условиям, так как у них еще нет закрепляющихся стереотипов, которые нужно изменить. Быстрее привыкают к яслям и дети старше 1 года 8 мес.-1 года 9 мес., которые хотя и имеют устойчивые стереотипы, но боле «развиты». В частности, у них более подвижны нервные процессы, что облегчает приспособление к меняющимся условиям, они хорошо понимают речь взрослого, их легче заинтересовать занятиями, игрушками. Наиболее трудно протекает процесс адаптации у детей в возрасте от 5-6 мес. До 1 года 7 мес.-1года 8 мес., так как к этому времени у детей уже сформировались довольно устойчивые привычки. Организм ребенка этого возраста из-за малой подвижности нервных процессов и слабого активного торможения не в состоянии затормозить старые и сформировать новые стереотипы, что и вызывает отрицательные реакции.

Матери необходимо дать рекомендации по предупреждению стрессовых реакций ребенка в период адаптации, приблизить домашний режим ребенка к режиму детского учреждения, активно приучать ребенка общению с детьми соответствующего возраста и взрослыми, ликвидировать укачивание перед сном, сосания пустышки, кормление из бутылочки, употребление однообразной пищи и т.д.

Особое внимание следует обращать на детей с отклонениями в физическом развитии (больше чем на 1 год), с проявлениями не гармоничности развития, отстающих в нервно-психическом развитии больше чем на 2 месяца, часто болеющих, с проявлениями рахита, анемии, аллергии. Эти дети подлежат направлению в детское учреждение только после соответствующего оздоровления.

**Краткая информация**

Поступление в детское образовательное учреждение всегда сопровождается для ребенка социальной адаптацией. Для детей наиболее важны два механизма процесса адаптации - формирование адаптационных механизмов в онтогенезе и адаптация к условиям детских коллективных учреждений.

Социальная адаптация — это биологически целесообразный процесс приспособления ребенка к новым для него условиям микросоциальной среды с комплексом факторов, эффективность которого зависит от степени зрелости его функциональных систем.

ОБЩАЯ ПОДГОТОВКА включает в себя проведение общепринятых мероприятий по обслуживанию детей на педиатрическом участке:

1. За 1,5-2 месяца до поступления в ДДУ следует обратиться в детскую поликлинику, где ребенок пройдет углубленный осмотр у участкового врача, а также у врачей специалистов: отоларинголога, окулиста, невропатолога, хирурга, ортопеда и сдаст анализы.
2. Не позднее, чем за месяц до оформления в детский коллектив, ребенку необходимо завершить все необходимые по возрасту профилактические прививки.
3. Проведение оздоровительных мероприятий (при анемии, диатезе, частых ОРВИ)

СПЕЦИАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА начинается не позднее 2-3 месяцев до поступления в ДДУ

1. Режим дня нужно начинать приближать к режиму ДУ.
2. Отрегулировать питание ребенка, предложив родителям готовить пищу, близкую по составу и технологии приготовления к пище ДУ.
3. Необходимо отучить ребенка от вредных привычек (пользования соской, пустышкой, укачиванием перед сном).
4. Рекомендуется в это время предоставить ребенку возможность более широко общаться с детьми, незнакомыми взрослыми.
5. Необходимо чтобы ребенок овладел некоторыми культурно-гигиеническими навыками. Дети приученные участвовать в процессе (одевание, раздевание, умывание, умеющие самостоятельно садиться на горшок, пользоваться ложкой) чувствуют себя увереннее.
6. Огромное значение имеет психологическая подготовка. Необходимо последовательно и настойчиво убеждать ребенка, что в яслях будет интересно, весело, никто его там не обидит.

**Виды адаптации.**

3 этапа адаптации:

1. Острый период (дезадаптация, ориентировочный) - имеется разной степени выраженное несоответствие между привычными поведенческими стереотипами и требованиями новой микросоциальной сферы, сопровождающееся физиологической бурной реакцией и значительным напряжением всех систем организма, продолжительность 2 -3 недели.

2. Подострый период (адаптация) - ребенок активно осваивает новую среду, вырабатывая соответствующие ей формы поведения, неустойчивое энергозатратное приспособление организма к стрессовым воздействиям, продолжительность 1 – 2 недели

3. Период компенсации (адаптированность) - адаптация к данным социальным условиям, устойчивое приспособление с оптимальным вариантом реагирования на нагрузку для меньшего напряжения всех систем, продолжительность 2 -4 недели

Тяжелая адаптация может длиться месяцами. В этот период у ребенка наблюдаются ухудшение аппетита, вплоть до полного отказа от еды, нарушение сна и мочеиспускания, на лицо - резкие перепады настроения, частые срывы и капризы. Кроме того, малыш очень часто болеет, что связано в первую очередь с нежеланием ребенка идти в детский сад. Такие дети в коллективе чувствуют себя неуверенно, практически ни с кем не играют.

Второй тип адаптации - легкая, противоположная той, что была описана выше. В этом случае ребенок вливается в новый коллектив безболезненно, ему там комфортно, он не устраивает скандалов, когда мама ведет его в детский сад. Такие дети, как правило, болеют нечасто, хотя в период адаптации физиологические "срывы" все же возможны.

И последний тип адаптации - средняя, когда малыш более-менее терпимо переносит походы в детский сад, может периодически "всплакнуть", но ненадолго. Этот период может длиться до двух-трех месяцев. Чаще всего в это время заболеваний не избежать.

Детей, которые, по прогнозам, легко привыкнут к детскому саду, можно начинать приводить сразу на время с начала работы группы (7.00 час) до дневного сна (12.30-13.00), при этом ориентируясь на эмоциональное состояние ребенка.

Детей с прогнозируемой адаптацией средней тяжести предлагается приводить на прогулку к 10.00 часам. Родитель гуляет вместе с ребенком. За время прогулки взрослые и дети ближе знакомятся друг с другом. Через некоторое время ребенка приглашают на обед, но не настаивают. Обычно ребенку требуется от одной до двух недель, чтобы спокойно отпустить маму.

Детей с прогнозируемой тяжелой и очень тяжелой адаптацией приводят также к 10.00 часам на прогулку с детьми (около двух недель), после обеда мама с ребенком может поиграть в группе. Через какое-то время (оговаривается с психологом, логопедом) ребенка приглашают в группу сразу после прогулки без мамы.

**Факторы тяжести адаптации**

**Состояние здоровья и уровень развития ребенка**. Совершенно ясно, что здоровый, хорошо развитой 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 его развития и заботиться о здоровье.

**Возраст ребенка**. Труднее всего переносят разлуку с близкими взрослыми и изменение условий жизни дети в возрасте от 10-11 месяцев жизни до 1,5 лет. В этом возрасте трудно уберечь ребенка от психического стресса, если лишить его присутствия близкого для него взрослого человека. В более старшем возрасте - после полутора лет - эта временная разлука с матерью постепенно теряет свое стрессовое влияние.

**Биологические и социальные факторы**. К биологическим факторам относятся токсикозы и заболевания матери во время беременности, осложнения в родах и заболевания периода 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 ребенку правильного режима, соответствующего возрасту, достаточного количества часов дневного сна, не следят за правильной организацией бодрствования и др. Это приводит к тому, что ребенок переутомляется, задерживается его нервно-психическое развитие, формирование тех навыков и личных качеств, которые соответствуют возрасту (например, ребенок 1,5 лет не имеет навыков самостоятельной еды, не умеет играть с игрушками, на третьем году не может играть с другими детьми и т.п.).

**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 - не приходить в состояние стресса при любых необычных социальных ситуациях - должно идти параллельно с общей социализацией ребенка, с развитием его психики. Даже если ребенок не поступает в дошкольное учреждение, его необходимо все равно ставить (опять-таки в соответствии с возрастными возможностями) в такие условия, когда ему надо менять свои формы поведения. Это в начале проявляется, казалось бы, в мелочах (нельзя кричать на улице, некрасиво в гостях капризничать, надо уметь играть с другими детьми, в чем-то поступаясь своими интересами, и т.п.). При этом формируется определенный уровень социализации, который позволяет ребенку более легко адаптироваться в любых новых условиях.

**Факторы для прогнозирования неблагоприятного течения адаптации к дошкольному образовательному учреждению**

|  |  |
| --- | --- |
| Для детей раннего возраста при поступлении в детские ясли | Для дошкольников при поступлении в детский сад |
| Частые заболевания матери  | Заболевания ребенка более 4 раз в год |
| Несоответствие режимов дома и дошкольного учреждения | Неудовлетворительная предшествующая адаптация к яслям |
| Возраст ребенка от 9 до 18 месяцев | Злоупотребление алкоголем отца |
| Токсикоз второй половины  | Резкие отношения между родителями |
| Заболевания у матери во время беременности | Неправильное домашнее воспитание до поступления в детский сад |
| Вредные привычки у ребенка | Недружелюбное отношение ребенка к другим |
| Асфиксия при рождении | Употребление алкоголя матерью |
| Низкий культурный уровень семьи  | Мужской пол ребенка |
| Злоупотребление алкоголя отцом  | Медленная ориентация в новой среде |
| Резкие отношения между родителями  | Низкий культурный уровень семьи |
| Отставание нервно-психическом развитии  | Осложнения в родах |
| Ранее искусственное вскармливание  | Масса тела при рождении менее 2500,0 гр. |
| Рахит 2-3 степени  | Отклонения в физическом развитии |
| Отсутствие закаливания и подготовки к яслям  |
| 2-3 группа здоровья  |
| Масса тела при рождении менее 2500,0 гр. и более 4000 гр.  |
| Частая заболеваемость отца  |
| Заболевания ребенка на первом году жизни  |
| Содержание гемоглобина 116 г/л и менее  |
| Хронические заболевания у родителей |

**Подготовка к ДДУ на педиатрическом участке**

**Общая подготовка** — это проведение общепринятых мероприятий по систематическому, начиная с периода новорожденности, медико-педагогическому обслуживанию детей на педиатрическом участке с целью обеспечения гармоничного физического и нервно-психического развития, оптимального состояния здоровья и правильного семейного воспитания, предупреждения у ребенка отрицательных привычек (сосание пустышки, засыпания при укачивании, стремление постоянно быть на руках у взрослых). Это во многом зависит от того, как выполняются родителями рекомендации и назначения участкового детского врача, который наблюдает ребенка со дня его рождения.

**Специальная подготовка** начинается с 4-6 месяцев жизни малыша и состоит из нескольких последовательных мероприятий:

* ежемесячной санитарно-просветительской работы участковой педиатрической бригады, медицинской сестры кабинета здорового ребенка с родителями - тематические беседы по вопросам правильного воспитания и подготовки детей к поступлению в дошкольное учреждение;
* диспансеризация за 2-3 месяца до поступления в дошкольное учреждение у педиатра, врачей-специалистов, проведения лабораторных исследований;
* оздоровления и лечения детей в зависимости от состояния их здоровья (по группам состояния здоровья) и результатов последней диспансеризации;
* профилактики острых заболеваний (ОРВИ, гриппа и др.) за 1-2 месяца до поступления в детское учреждение. В случае острого заболевания в заключительный период подготовки (за 1 месяц) ребенок может быть направлен в детский коллектив не ранее, чем через 2 недели после клинического выздоровления;
* запрещается проведение профилактических прививок в течение месяца перед поступлением ребенка в дошкольное учреждение;
* разрешается поступление ребенка в детское учреждение без профилактических прививок (если были медицинские отводы от прививок). Первая профилактическая прививка в детском учреждении назначается после окончания периода адаптации, но не раньше, чем через 1 месяц от момента поступления.

**Контроль адаптации в ДДУ**

Контроль осуществляется с первых дней пребывания в ДДУ с целью ранней диагностики отклонений в состоянии здоровья и их коррекции. В качестве критерия оценки течения адаптации используются эмоционально-поведенческие реакции, т.к. они являются показателем выраженности адаптационного синдрома. Наиболее точной является их оценка с помощью шкал, составленных отдельно для детей раннего и дошкольного возраста.

При поступлении в ДДУ врачом делается запись в ф.26 с комплексной оценкой состояния здоровья ребенка и планом мероприятий по облегчению периода адаптации, с учетом прогноза.

В группе ведется лист адаптации, который заполняет воспитатель. У детей раннего возраста лист адаптации заполняется ежедневно, у дошкольников 1 раз в 3 дня. Общий контроль за течением адаптации в детском саду осуществляет врач. Осмотр детей проводится 1 раз в неделю в возрасте до 3 лет и 1 раз в 10-12 дней в возрасте от 4 до 7 лет до завершения адаптационного периода. В ф.26 отмечаются особенности течения адаптации и назначаются, по необходимости, корригирующие мероприятия.

**Оценка течения адаптации к ДДУ**

При завершении адаптации в ф.26/у пишется эпикриз, где указываются тип, течение, стадии и степень тяжести адаптации у данного ребенка. Лист адаптации вклеивается в ф.26.

Критериями завершения адаптации являются: отсутствие заболеваний, стойкая стабилизация эмоционально-поведенческих реакций на достаточно высоком позитивном уровне, хорошая работоспособность и успеваемость, успешное выполнение ребенком социальных функций, присущих его возрасту. Все случаи возникновения у детей в период адаптации острых заболеваний и выраженных невротических проявлений должны расцениваться как ее срыв.

**Мероприятия по облегчению адаптации детей к посещению ДДУ в соответствии с инструкцией по приему детей**

1. Вновь прибывшим детям назначается индивидуальный режим дня с учетом сведений из анамнеза, прогноза адаптации и данных первичного осмотра.

2. Ознакомить родителей с особенностями адаптации детей к ДДУ и рекомендациями врача.

3. Разрешается в первые дни сохранять имеющиеся у ребенка привычки, приносить игрушки, возможно присутствие матери.

4. Переводить на режим ДДУ ребенка следует постепенно во всех моментах ухода и воспитания (кормление, сон, бодрствование и т.д.).

5. В целях профилактики переутомления и перевозбуждения ЦНС необходимо постепенно удлинять время пребывания в ДДУ с 2-3 часов до полного дня, удлинять время ночного и дневного сна на 1-1,5 часа, обеспечить ребенку «тепловой комфорт», исключить насильственное кормление и сон, ласково обращаться с ребенком, постепенно привлекать его к играм и занятиям.

6. Не следует переводить ребенка из группы в группу.

7. В группе не должно быть переуплотнение численного состава, шума.

8. Желательно не принимать в группу сразу много новых детей (в ясли 1-2 ребенка в неделю, в дошкольные группы 3-4 ребенка).

9. нельзя проводить травмирующие мероприятия (прививки, инъекции, массаж и т.п.).

**Заключение**

Проведения комплексных медико-педагогических мероприятий до поступления ребенка в ясли и в период адаптации к детскому учреждению способствует более легкому привыканию к новым условиям.

Важным фактором, влияющим на характер поведения ребенка в процессе привыкания, является личность самого воспитателя, который должен любить детей, быть внимательным и отзывчивым по отношению к каждому ребенку, уметь привлечь его внимание. Воспитатель должен уметь наблюдать и анализировать уровень развития детей и учитывать его при организации педагогических воздействий, должен уметь управлять поведением детей в сложный для них период привыкания к условиям детского учреждения.

 Период адаптации – тяжелое время для малыша. Но в это время тяжело не только детям, но и их родителям. Поэтому очень важна совместная работа воспитателя с родителями.

**Список литературы**

1. Поликлиническая педиатрия: учебник / под ред. А.С. Калмыковой.
2. Наблюдение за детьми раннего возраста в поликлинике, особенности их воспитания: учебное пособие. / Л.А. Жданова, Г.Н. Нуждина, Л.К. Молькова, И.Е. Бобошко, А.В. Шишова, С.И. Мандров, Т.В. Русова, М.Н. Салова, – Иваново: ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России, 2020. – 108 с.
3. Белкина В. Н. Психология раннего и дошкольного детства. — М.: Юрайт, 2020. — 171 с.
4. Гонина О. О. Психология дошкольного возраста. — М.: Юрайт, 2020. — 426 с.