**Введение**  
«…Твёрдо убеждён, что есть качества души, без которых человек не может стать настоящим воспитателем, и среди этих качеств на первом месте – умение проникнуть в духовный мир ребёнка».   
 Сухомлинский В.А.  
Проходит лето. Взрослые начинают задумываться, стоит ли отдавать ребёнка в дошкольное учреждение или продолжать воспитывать его дома. С одной стороны, необходимо общество сверстников, кроме того, в детском саду работают специально обученные педагоги, но с другой стороны, настораживают советы окружающих не торопиться с окончательным решением этой проблемы, подождать, когда малыш подрастёт, окрепнет, наберётся сил.   
Почему одни дети ведут себя спокойно, а другие неутешно плачут, как только закрывается дверь за мамой? Почему некоторые дети при поступлении в детский сад отказываются играть, не вступая в контакт с воспитателем, долго не могут освоиться в группе, а другие с первых дней чувствуют себя «как рыба в воде»? Отрыв от дома и близких, встреча с новыми взрослыми, незнакомыми себе подобными могут стать для ребёнка психической травмой. Малыш может это воспринять как отчуждение, лишение родительской любви, внимания и защиты. Очень важно, чтобы этот переход был плавным, мягким, безтравматичным. Много здесь зависит от педагогов, берущих на себя ответственность за помощь родителям в психологическом и физическом развитии их ребёнка, за его душевный комфорт, радостное восприятие его нового образа жизни. Необходимо понять, выяснить причины этих различий, понять интересы, стремления каждого поступающего в детский сад малыша, или, говоря словами В.А. Сухомлинского, «проникнуть в духовный мир ребёнка», чтобы правильно и эффективно организовать процесс адаптации в условиях детского учреждения.

**I. Понятие и виды адаптации**  
  
Традиционно под адаптацией понимается процесс вхождения человека в новую для него среду и приспособление к её условиям. Это универсальное явление всего живого, которое можно наблюдать как в растительном, так и в животном мире. Адаптация является активным процессом, приводящим или к позитивным или негативным результатам.  
И животные, и человек приспосабливается к той или иной среде обитания: рыбы – к воде, птицы – к воздуху. Человек к существованию в определённых климатогеографических условиях. Это ***биологический вид адаптации*** *–*человек приспосабливается к внешней естественной среде, климату, температуре, неблагоприятной бактериальной среде, к растениям, животным. Само рождение человека – яркое проявление биологической адаптации организма. Переход из условий внутриутробного существования к внеутробному требует конкретной перестройки в деятельности всех основных систем: кровообращения, дыхания, пищеварения, т.е. должен быть сформирован соответствующий врожденный уровень готовности всех адаптационных механизмов.   
Так же, как и другие функциональные системы, система адаптационных механизмов продолжает своё созревание и совершенствование в течение последующего развития. И в отличие от животных, человек должен обладать способностью приспосабливаться и к социальным условиям, поскольку любая социальная среда требует от него адекватных форм поведения. Уже после рождения у ребёнка формируется возможность к социальной адаптации (по мере того как он усваивает социальные формы поведения и расширяются рамки социальных условий его жизни).   
Свойство приспособления создает условия для наиболее оптимального существования организма. Так называемая ***физиологическая адаптация*** *–*это реакции, наиболее полно отвечающая потребностям данной ситуации. Это происходит вместе с формированием всей функциональной системы высшей нервной деятельности и психики ребёнка и тесно связано с возникновением поведенческих реакций, диктуемых требованиями семейной среды.  
Если требования меняются, ребёнок попадает в трудное положение, ему надо привести привычные формы поведения в соответствие с новыми условиями жизни. При этом возникает состояние, обозначаемое как ***напряжённая адаптация.*** Такие обстоятельства требуют определённого напряжения системы адаптационных механизмов. Если в результате такого напряжения совершается желаемая перестройка, формируется состояние физиологической адаптации нового качества. Если же адаптационные возможности организма превышаются, то функциональные системы начинают работать в неблагоприятных режимах. Это вид ***патологической адаптации.***При превышении возможностей системы адаптационных механизмов возникает реакция, называемая стрессом.  
Функциональные возможности системы адаптационных механизмов определяются несколькими факторами.  
1*.* ***Состояние здоровья и уровень развития ребёнка.***Здоровый хорошо развитый ребёнок обладает большей функциональной активностью всех систем организма, в том числе и системы адаптационных механизмов. Он легче справляется с любыми трудностями.  
2. ***Факторы риска биологического и социального анализа.***К биологическим факторам относятся заболевания матери во время беременности, наследственные заболевания, вредные привычки, патологии родов.   
Для функциональных возможностей адаптационных механизмов имеет значение неблагоприятное влияние социальной среды. Так, уже сразу после рождения ребенка оно выражается в том, что малышу не обеспечиваются правильный режим, достаточный дневной сон, правильная организация бодрствования и т. д.. Это приводит к хроническому утомлению, задержке нервно-психического развития, у ребенка не формируются те навыки и личностные качества, которые соответствуют возрасту, нарушается нормальный ход формирования социальных потребностей.  
3. ***Возрастные особенности появления и закрепления разных форм социального поведения***определяют характер реакций ребенка. При необходимости эти формы поведения ему приходится менять. В результате воздействия взрослых и собственной активности у него вырабатываются соответствующие поведенческие реакции, адекватные созданной для него среде.   
4. Для совершенствования системы адаптационных механизмов имеет значение ***уровень адаптационных возможностей организма*** в перестройке форм поведения в зависимости от изменяющихся социальных условий. Это качество не формируется само по себе – оно требует определённой тренировки, которая с возрастом усложняется, однако не следует превышать возрастных возможностей. Это умение формируется параллельно с развитием психики.  
Период привыкания ребенка к новым социальным условиям делится на три этапа.  
1**. *Острый период,***или *период дезадаптации,* когда имеется более или менее выраженное рассогласование между привычными поведенческими стереотипами и требованиями новой микросоциальной среды. В это время наиболее выражены изменения во взаимоотношениях со взрослыми и сверстниками, в речевой активности, игре, имеются изменения в деятельности нервной системы.  
2. ***Подострый период,***или *адаптация,* когда ребенок активно осваивает новую среду, вырабатывая соответствующие ей формы поведения. В это время постепенно уменьшаются изменения в деятельности разных систем. Это происходит не синхронно. Прежде всего нормализуется аппетит (в течение 10-15 дней), но продолжительны нарушения сна и эмоционального состояния, медленнее развиваются игра и речевая активность (40-60 дней).  
3**. *Период компенсации*** или *адаптированности к* данным социальным условиям, когда нормализуются все регистрируемые показатели.   
Характер и особенности течения первых двух периодов позволили классифицировать адаптацию по степени тяжести: ***легкая, средней тяжести* и *тяжелая.***При этом для детей раннего и дошкольного возраста основными параметрами установления тяжести течения адаптационного периода являются сроки нормализации поведения, частота и длительность острых заболеваний, проявление невротических реакций.

**II. Степени адаптации**  
Длительность периода адаптации зависит от многих причин:  
-От особенностей высшей нервной деятельности и возраста ребёнка

-От наличия или отсутствия предшествующей тренировки его нервной системы

-От состояния здоровья

-От резкого контраста между обстановкой, в которой ребёнок привык находиться дома, и той, в которой находится в детском учреждении

-От разницы в методах воспитания.

Основными критериями установления тяжести течения адаптационного периода являются сроки нормализации поведения, частота и длительность острых заболеваний, проявление невротических реакций, главные антропометрические показатели физического развития.  
**1.*Лёгкая степень адаптации***Поведение детей раннего возраста нормализуется в течение месяца, у дошкольников – за 10 - 15 дней. Отмечается незначительное снижение аппетита: в течение 10 дней объем съедаемой ребёнком пищи достигает возрастной нормы, сон налаживается в течение 20 – 30 дней (иногда и раньше). Взаимоотношения со взрослыми почти не нарушаются, двигательная активность не снижается, функциональные изменения едва выражены и нормализуются в течение 2 - 4 недель. В период легкой адаптации заболеваний не возникает.  
**2.*Адаптация средней тяжести***  
Нарушения в поведении ребенка выражены более ярко и являются длительными. Нарушения сна и аппетита нормализуются не раньше, чем через 20-40 дней. Период угнетения ориентировочной активности длится в среднем 20 дней, речевая активность восстанавливается на 30-40 день, эмоциональное состояние неустойчиво в течение месяца, отмечается значительное снижение двигательной активности на протяжении 30-35 дней. В это время взаимоотношения со взрослыми не нарушаются. Все функциональные изменения выражены отчетливо, особенно в дни, предшествующие заболеванию, которое при этой форме адаптации возникает в виде острой респираторной инфекции, протекающей без осложнений.

**3.*Тяжелая степень адаптации***  
Данная степень характеризуется значительной длительностью (от 2 до 6 и больше месяцев) и тяжестью ее проявлений. Число таких детей относительно невелико (8-9%), и они требуют особого внимания. Эта форма адаптации может протекать в двух вариантах, каждый из которых имеет свои признаки.  
При *первом варианте* ребенок начинает повторно болеть, что неблагоприятно отражается на состоянии реактивности его организма, общем соматическом статусе, показателях физического и нервно-психического развития. Этот вид тяжелой адаптации "чаще встречается у детей 1,5-2 лет жизни, имеющих в анамнезе отклонения в здоровье вследствие токсикоза беременности у матери, осложнений в родах, заболевания периода новорожденности и т. д.  
*Второй вариант* тяжелой адаптации характеризуется длительностью и тяжестью проявлений неадекватного поведения, граничащего с невротическими состояниями. Наблюдается длительное снижение аппетита (его восстановление начинается не раньше, чем на третьей неделе, иногда и позже). В некоторых случаях при приеме пищи проявляется стойкая анорексия или даже невротическая рвота. Длительно (в течение 30-40 дней) нарушается сон (чуткий, укороченный). Ребёнок медленно засыпает, пробуждаясь, плачет. Снижена ориентировочная деятельность.  
Как правило, эти дети часто болеющие, из семей с гиперопекой со стороны взрослых, заласканные, занимающие центральное место в семье. Они упорно избегают контактов со сверстниками, проявляют к ним агрессию или стремятся к уединению. Отношение к взрослым избирательно. Эмоциональное состояние длительно нарушено. Резко снижена речевая и двигательная активность. Нервно-психическое развитие отстает от исходного на 2-3 квартала. Замедляется рост и прибавка в весе.  
Адаптационный период считается законченным, если ребёнок с аппетитом ест, быстро засыпает, и вовремя просыпается в бодром настроении, играет со сверстниками или один.

**III. Психологические особенности детей дошкольного возраста в период адаптации**  
Изменение образа жизни ребёнка приводит, в первую очередь, к нарушению его эмоционального состояния, что проявляется в напряженности, беспокойстве или заторможенности. Ребёнок много плачет, стремится к эмоциональному контакту со взрослыми или наоборот, раздражённо сторонится их и сверстников.  
Эмоциональное неблагополучие сказывается на сне, аппетите. Разлука и встреча с родными подчас протекают бурно, экзальтированно. Снижается интерес к предметному миру, игрушкам, окружающему. Падает уровень речевой активности, сокращается словарный запас, новые слова усваиваются с трудом. Общее подавленное состояние в совокупности с тем, что ребёнок попадает в окружение сверстников и подвергается риску инфицирования чужой вирусной флорой, нарушает активность организма, приводит к частым заболеваниям.   
Это всё представляет ребёнка в период адаптации.

**IV. Деятельность воспитателя в адаптационный период детей**  
Процесс адаптации ребёнка, во многом зависит от того, как сумеет воспитатель понять нужды, интересы, наклонности ребёнка, своевременно снять эмоциональное напряжение, согласовать методику проведения режимных процессов с семьей.  
  
Для оптимизации процесса адаптации воспитатель может использовать следующее:

-Беседы с родителями

-Наблюдение за ребёнком

-Развивающие игры

-Анкетирование

Сведения о ребёнке воспитатель получает в процессе беседы с родителями, а так же в ходе наблюдения за ребёнком в первые дни его пребывания. Уже в процессе первых наблюдений воспитатель может получить важную информацию о степени «проблемности» ребенка, его темпераменте, интересах, особенностях общения со взрослыми и со сверстниками и т.п.   
Однако наибольшее внимание следует уделить особенностям протекания процесса адаптации. Для этого на каждого ребёнка ведётся индивидуальный адаптационный лист, в котором ежедневно фиксируются результаты наблюдения за ним по выделенным критериям.  
Ведение адаптационных листов позволяет отследить особенности привыкания ребёнка к дошкольному образовательному учреждению и наметить ряд профилактических и, при необходимости, коррекционных мероприятий для облегчения адаптационного синдрома.  
Кроме того, в ходе бесед важно, чтобы воспитатель установил контакт с родителями, помог снять тревогу за ребёнка, информировал бы о протекании адаптационного периода, ориентировал на активное взаимодействие.  
По отношению к детям, нуждающимся в тесном контакте с близкими людьми, работа с семьей должна быть более глубокой и объемной.  
Все мероприятия должны осуществляться с учетом особенностей привыкания ребёнка к дошкольному образовательному учреждению.  
В процессе адаптации ребёнка к дошкольному образовательному учреждению воспитателям рекомендуется:

-Использовать элементы телесной терапии (брать ребенка на руки, обнимать, поглаживать);

-По рекомендации врача подвешивать над кроваткой возбуждённого ребёнка мешочки с успокаивающими сборами трав;

-Предлагать ребёнку ложиться в постель с мягкой игрушкой;

-Рассказывать сказки, петь колыбельные перед сном;

-Использовать игровые методы взаимодействия с ребёнком ;

-Создавать у ребёнка положительную установку на предстоящие режимные процессы.

Данная система работы поможет ребёнку легче адаптироваться к условиям дошкольного образовательного учреждения, укрепит резервные возможности детского организма, будет способствовать процессу ранней социализации.

**Заключение**  
Педагоги стремятся к тому, чтобы ребёнок справился с трудностями привыкания к новой среде на уровне легкой адаптации, и всячески предупреждают и не допускают проявлений тяжелой адаптации. Поэтому необходима такая организация жизни ребёнка в дошкольном образовательном учреждении, которая приводила бы к наиболее адекватному, почти безболезненному приспособлению его к новым условиям, позволяла бы формировать положительное отношение к детскому саду, навыки общения, прежде всего со сверстниками.  
Единая согласованная с семьей система педагогических воздействий, опирающаяся на знание возрастных и индивидуальных особенностей, потребностей и условий воспитаний ребёнка до поступления в детский сад, позволит решить проблему адаптации на данном уровне.  
Для этого педагоги создают условия для охраны и укрепления здоровья детей, облегчая период адаптации к условиям дошкольного учреждения. Формируя навыки у детей здорового образа жизни, содействуют полноценному физическому развитию детей. Воспитатели формируют основы будущей личности.  
Реальные результаты в решении задач преодоления адаптационного синдрома, возникающего у детей, впервые поступающего в дошкольное образовательное учреждение, может принести только единая система взаимодействия родителей и специалистов дошкольного образовательного учреждения.

**Список используемой литературы**  
1. Алямовская В.Г. Ясли – это серьёзно. - М.: Линка-пресс, 2000.  
2. Ватутина Н.Д. Ребёнок поступает в детский сад.- М.: Просвещение, 1983.  
3. Гуров В.Н. Социальная работа ДОУ с семьёй.- М., 2003.  
4. Как подготовить ребёнка к поступлению в детский сад// Дошкольное воспитание.-1987.-№9.  
5. Как помочь ребёнку быстрее адаптироваться в детском саду// Дошкольное воспитание.- 1988.-№6.  
6. Кирюхина Н.В. организация и содержание работы по адаптации детей в дошкольном образовательном учреждении. – М.: Просвещение, 1983.  
7. Макаренко А.С. Книга для родителей.- М.: Просвещение, 1966.

**Содержание**

**Введение**

**I. Понятие и виды адаптации**

**II. Степени адаптации**

**III. Психологические особенности детей в период адаптации**

**IV. Деятельность воспитателя в адаптационный период**

**Заключение**

[Лекции](http://gendocs.ru/t1/%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%B8/)

[Лабораторные](http://gendocs.ru/t3/%D0%BB%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%BD%D1%8B%D0%B5/)

[Справочники](http://gendocs.ru/t8/%D1%81%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B8/)

[Эссе](http://gendocs.ru/t2/%D1%8D%D1%81%D1%81%D0%B5/)

[Вопросы](http://gendocs.ru/t11/%D0%B2%D0%BE%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%81%D1%8B/)

[Стандарты](http://gendocs.ru/t4/%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%80%D1%82%D1%8B/)