

Лекция 19

Гигиенические аспекты адаптации детей к дошкольному образовательному учреждению и обучению в школе



План



1. Гигиенические аспекты адаптации детей к дошкольному образовательному учреждению.

1.1. Подготовка детей к поступлению в ДООУ и прогнозирование адаптации к нему.

1.2. Организация жизнедеятельности детей в период адаптации.

1.3. Контроль за состоянием здоровья детей в период адаптации и коррекция возникающих нарушений.

2. Гигиенические аспекты адаптации детей к обучению в школе.

2.1. Подготовка детей к поступлению в ОУ и прогнозирование адаптации к нему.

2.2. Организация режима условий обучения детей в период адаптации.

2.3. Контроль за состоянием здоровья детей в период адаптации и коррекция возникающих нарушений.

Гигиенические аспекты адаптации детей к дошкольному образовательному учреждению



На процесс адаптации ребёнка влияют



- Достигнутый уровень психического и физического развития;
- Состояние здоровья;
- Степень закалённости;
- Сформированность навыков самообслуживания;
- Уровень коммуникативного общения со взрослыми и сверстниками;
- Личностные особенности ребёнка;
- Уровень тревожности и личностные особенности родителей.



Медико-психолого-педагогическое сопровождение детей в период их подготовки и адаптации к пребыванию в ДОУ включает следующие направления:

1. Подготовка детей к поступлению в ДОУ и прогнозирование адаптации к нему;
2. Организация жизнедеятельности детей в период адаптации;
3. Контроль за состоянием здоровья детей в период адаптации и коррекция возникающих нарушений.

1. ПОДГОТОВКА ДЕТЕЙ К ПОСТУПЛЕНИЮ В ДОУ И ПРОГНОЗ АДАПТАЦИИ



- **Оптимальным возрастом для поступления в дошкольное учреждение большинство специалистов считает 4 года.**
- **Привыкание детей к новым условиям особенно затруднено с 9 до 18 месяцев.**
- **Лучшим периодом года для поступления в ДОУ считается конец августа – начало сентября;**
- **Подготовка должна начинаться не позднее чем за 6 месяцев до поступления в ДОУ.**

1. ПОДГОТОВКА ДЕТЕЙ К ПОСТУПЛЕНИЮ В ДООУ И ПРОГНОЗ АДАПТАЦИИ



- Педиатр составляет план подготовки и в форме 112/у в листе уточнённых диагнозов ставит отметку о начале мероприятий.
- За 2-3 месяца до поступления в ДООУ проводятся профилактические осмотры детей врачами: офтальмологом, неврологом, отоларингологом, хирургом-ортопедом, стоматологом, участковым педиатром и логопедом (для детей от 3 лет).
- По показаниям ребёнок должен быть осмотрен и другими специалистами.
- Проводятся ОАК, ОАМ, анализ кала на яйца глистов, соскоб на энтеробиоз.
- Целесообразно начать посещение ДООУ не ранее чем через месяц после последней прививки.

1. ПОДГОТОВКА ДЕТЕЙ К ПОСТУПЛЕНИЮ В ДОУ И ПРОГНОЗ АДАПТАЦИИ



- По результатам осмотров в медицинской карточке (форма № 112/у) оформляется эпикриз для ДОУ с комплексной оценкой здоровья, указанием прогноза адаптации, рекомендациями на период адаптации по режиму дня, питанию, физическому воспитанию и закаливанию.
- Непосредственно перед поступлением в ДОУ врач оформляет заключение в медицинскую карту 026/у-2000 (специальная для детского сада).

1. ПОДГОТОВКА ДЕТЕЙ К ПОСТУПЛЕНИЮ В ДОО И ПРОГНОЗ АДАПТАЦИИ



Обязательным этапом подготовки ребёнка является гигиеническое обучение родителей.

- В поликлинике и ДОО оформляется информационный стенд для родителей со сведениями о том, какие документы и анализы нужны для поступления.
- Возможна организация родительских конференций по темам «Подготовка детей к поступлению в ДОО», «Особенности течения адаптации к ДОО и профилактика нарушений здоровья в это период», оформление памяток, сайтов.

1. ПОДГОТОВКА ДЕТЕЙ К ПОСТУПЛЕНИЮ В ДООУ И ПРОГНОЗ АДАПТАЦИИ



- Родители должны постепенно и заблаговременно (за 2–3 недели до поступления) перевести ребёнка на режим дня, аналогичный режиму ДООУ, вводить в рацион питания блюда и продукты, используемые там.
- У детей с неблагоприятным прогнозом адаптации за 3–4 недели до поступления в ДООУ рекомендуется увеличить на 10–15% возрастную норму содержания белков в суточном рационе.



1. ПОДГОТОВКА ДЕТЕЙ К ПОСТУПЛЕНИЮ В ДОУ И ПРОГНОЗ АДАПТАЦИИ



- Необходимо формировать у ребёнка навыки самообслуживания (самостоятельный приём пищи, одевание, пользование горшком, мытьё рук и умывание).
- Для облегчения адаптации ребёнка к детскому коллективу рекомендуются прогулки и игры совместно с другими детьми, посещение групповых занятий, участие в детских коллективных мероприятиях.
- Родителям рекомендуется проводить с ребёнком беседы о поступлении в детское учреждение.

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЗАТРУДНЕНИЯ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ ЯСЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА



1. Частые заболевания матери во время беременности;
2. Токсикоз 2-й половины беременности у матери;
3. Асфиксия при рождении;
4. Масса тела при рождении менее 2500 г и более 4000 г;
5. Раннее (с 4 месяцев) искусственное вскармливание;
6. Возраст ребёнка от 9 до 18 месяцев;
7. Отставание ребёнка в нервно-психическом развитии;

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЗАТРУДНЕНИЯ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ ЯСЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА



8. Рахит 2–3-й степени;
9. Наличие хронических заболеваний и морфофункциональных отклонений (2–3-я группа здоровья);
10. Содержание гемоглобина менее 116 г/л;
11. Несоответствие домашнего режима ясельному;
12. Низкий культурный и образовательный уровень семьи;
13. Злоупотребление родителей алкоголем;
14. Конфликтные отношения между родителями.

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЗАТРУДНЕНИЯ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА



1. Частые (более 4 раз в году) простудные заболевания;
2. Злоупотребление родителями алкоголем;
3. Конфликтные отношения между родителями;
4. Отсутствие или задержка освоения ролевых игр и навыков самообслуживания;
5. Мужской пол ребёнка;
6. Низкий культурный и образовательный уровень семьи;
7. Осложнения в родах;
8. Масса тела при рождении менее 2500 г.

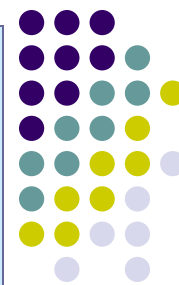
При наличии у ребёнка четырёх и более факторов риска наиболее вероятно неблагоприятное течение адаптации.

Противопоказания для направления в ДОУ



1. Все болезни в остром периоде;
2. Хронические болезни в период обострения, требующие специального лечения;
3. Перенесённые инфекционные заболевания до окончания срока изоляции;
4. Бациллоносительство (кишечные инфекции, дифтерия);
5. Все заразные и паразитарные заболевания глаз, кожи в период лечения и контроля наблюдения;
6. Злокачественная анемия, лейкемия, новообразования;
7. Недостаточность кровообращения любой степени;
8. Любые формы туберкулёза лёгких и других органов;
9. Частые судорожные припадки, эпилепсия;
10. Психоневрозы, психопатии;
11. Эндокринные заболевания, требующие индивидуального ухода, и лечения;
12. Сифилис в заразном периоде, гонорея в период лечения.

2. ОРГАНИЗАЦИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ К ДОУ



Для облегчения адаптации необходимо

- Постепенное формирование групп вновь поступающими детьми (не более 3 детей в неделю),
- Укороченное пребывание ребёнка в ДОУ (начиная с 2–3 часов) с постепенным увеличением на 1–2 часа в день в зависимости от поведения малыша.
- Запрещается насильно укладывать спать, кормить, настаивать на обязательном выполнении упражнений и др.

2. ОРГАНИЗАЦИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ К ДОУ



В период адаптации ребёнку не следует проводить прививки.

Первая профилактическая прививка в ДОУ назначается по окончании периода адаптации, но не ранее чем через месяц после поступления ребёнка.



2. ОРГАНИЗАЦИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ К ДОУ



- Ребёнку необходимо общение «лицом к лицу» со взрослым, периодическое пребывание малыша на руках,
- обеспечить состояние теплового комфорта, чаще предлагать ребёнку тёплое питьё,
- Облегчают адаптацию ребёнка музыкальные занятия, функциональная музыка и рисование.
- Родителям рекомендуется в период нахождения ребёнка вне ДОУ снизить объём новых впечатлений, не начинать занятия в кружках, секциях.

3. КОНТРОЛЬ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ И КОРРЕКЦИЯ ВОЗНИКАЮЩИХ НАРУШЕНИЙ



Медицинский персонал на каждого малыша заводит «Лист наблюдения за адаптацией», в котором отмечаются:

- эмоционально-поведенческие реакции (настроение, социальные контакты, игровая и познавательная деятельность, выполнение дисциплинарных требований, наличие агрессии, страха, двигательная активность, сон, аппетит);
- пограничные нервно-психические расстройства, невротические реакции (беспричинные боли в животе, энурез, нарушение сна, тики, сосание пальца, обгрызание ногтей, страхи) ;
- динамика нервно-психического развития;
- динамика массы тела;
- динамика уровня гемоглобина.
- частота ОРЗ и обострений хронических болезней.



Оценка течения адаптации:

Благоприятная (эмоционально-поведенческие реакции нормализовались в течение 30-20 дней, невротические реакции, потери массы тела не наблюдалось);

Условно благоприятная (продолжительность 75-45 дней, отмечаются умеренно выраженные эмоционально-поведенческие реакции, симптомы невротизации, потеря массы тела, падение гемоглобина до 115 г/л, 1–2 простудные заболевания в лёгкой форме);

Неблагоприятная.

Сведения о неблагоприятной адаптации к ДОУ обязательно должны быть отражены в выписном эпикризе при поступлении в школу, так как это является фактором риска нарушения адаптации к школе.

Для ребёнка с затрудненной адаптацией к ДОО рекомендуется:



- Пребывание дома в среду или четверг;
- Применение растительных адаптогенов (элеутерококк 1-2 капли на год жизни 2 раза в день (не рекомендуется детям с нарушениями сна и гиперактивностью));
- Приём витаминов А, Е, С, В₁, В₂, липоевой, пантотеновой кислот в профилактической дозе в течение 10-15 дней;
- Седативные средства растительного происхождения, глицин, янтарная кислота;
- Ванны с использованием отваров валерианы или пустырника, подушечки из валерианы и мяты;
- Эндонозальное применение интерферона, препаратов лизоцима и др.;
- УФО в зимне-весенний период;
- Физиотерапевтические процедуры (гальванизация, индуктотермия, лекарственный электрофорез, парафиновые и озокеритовые аппликации);
- ЛФК (дыхательные упражнения);
- Ароматерапия .

Гигиенические аспекты адаптации детей к обучению в школе



Число неготовых к школе детей уменьшается с возрастом:



- в возрасте 5 лет их около 80%;
- среди 6-летних – 51%;
- среди детей 6,5 лет – 32%;
- среди 7-летних – 13% детей.

Число неготовых к школе девочек меньше, чем среди мальчиков - сверстников.



Медико-психолого-педагогическое сопровождение детей при подготовке и адаптации их к школе.



1. Подготовка детей к поступлению в ОУ и прогнозирование адаптации к нему;
2. Организация режима и условий обучения детей в период адаптации;
3. Контроль за состоянием здоровья детей в период адаптации и коррекция возникающих нарушений.

1. Подготовка детей к поступлению в ОУ и прогнозирование адаптации к нему.



При подготовке детей к школе проводится комплексное медико-психолого-педагогическое обследование детей.

- **Первое комплексное обследование детей проводят в сентябре-октябре за год до поступления в школу.**
- **Повторное обследование проводят непосредственно перед поступлением в школу (в апреле-мае).**

1. Подготовка детей к поступлению в ОУ и прогнозирование адаптации к нему.



Программа комплексного медико-психолого-педагогического обследования дошкольников включает 3 этапа:

- доврачебный,
- врачебно-педагогический,
- специализированный.

1. Подготовка детей к поступлению в ОУ и прогнозирование адаптации к нему.



1) Доврачебный этап проводится медицинской сестрой и психологом и должен включать

1. Анкетный тест для родителей,
2. Определение достигнутого уровня биологической зрелости и гармоничности морфо-функционального состояния,
3. Оценку осанки и свода стопы (по плантограмме),
4. Остроты зрения, возрастной рефракции,
5. Оценку уровня физической подготовленности.

1. Подготовка детей к поступлению в ОУ и прогнозирование адаптации к нему.



2) Врачебно-педагогический этап должен проводиться с участием педиатра, педагога, психолога и логопеда.

- Педиатр проводит оценку результатов скрининга, выполненного средними медицинскими работниками, осматривает ребёнка, назначает консультации специалистов.
- Логопед исследует уровень речевого развития ребёнка с оценкой звукопроизношения, словарного запаса, освоения грамматических конструкций родного языка.
- Психолог и педагог оценивают уровень сформированности у ребёнка психофизиологических функций (развитие интеллекта, мелкой моторики, эмоционально-волевой зрелости, мотивационной сферы) и уровень социализации.

Критерии готовности ребёнка к школе



Медицинские критерии:

- Уровень биологического развития;
- Состояние здоровья в момент осмотра;
- Острая заболеваемость за предшествующий период.

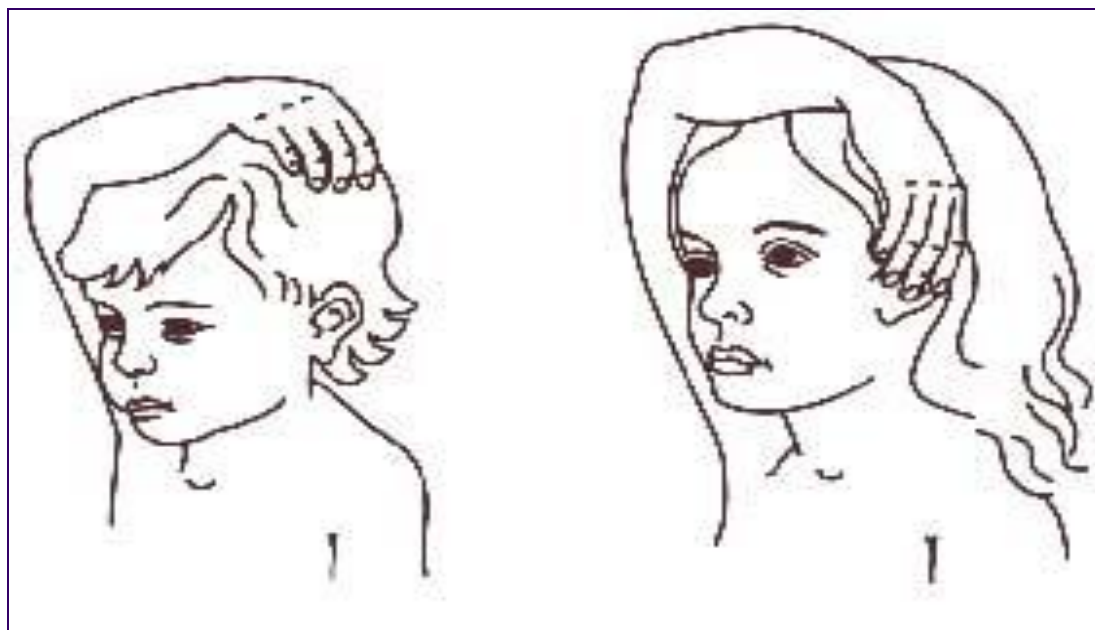
Психофизиологические критерии:

- Результаты выполнения теста Керна-Ирасека, состоящего из 3 заданий: нарисовать человека, срисовать короткую фразу («Он ел суп»), срисовать группы точек;
- Качество звукопроизношения (наличие дефектов);
- Результаты выполнения мотометрического теста «вырезание круга».

1. Подготовка детей к поступлению в ОУ и прогнозирование адаптации к нему



Филиппинский тест



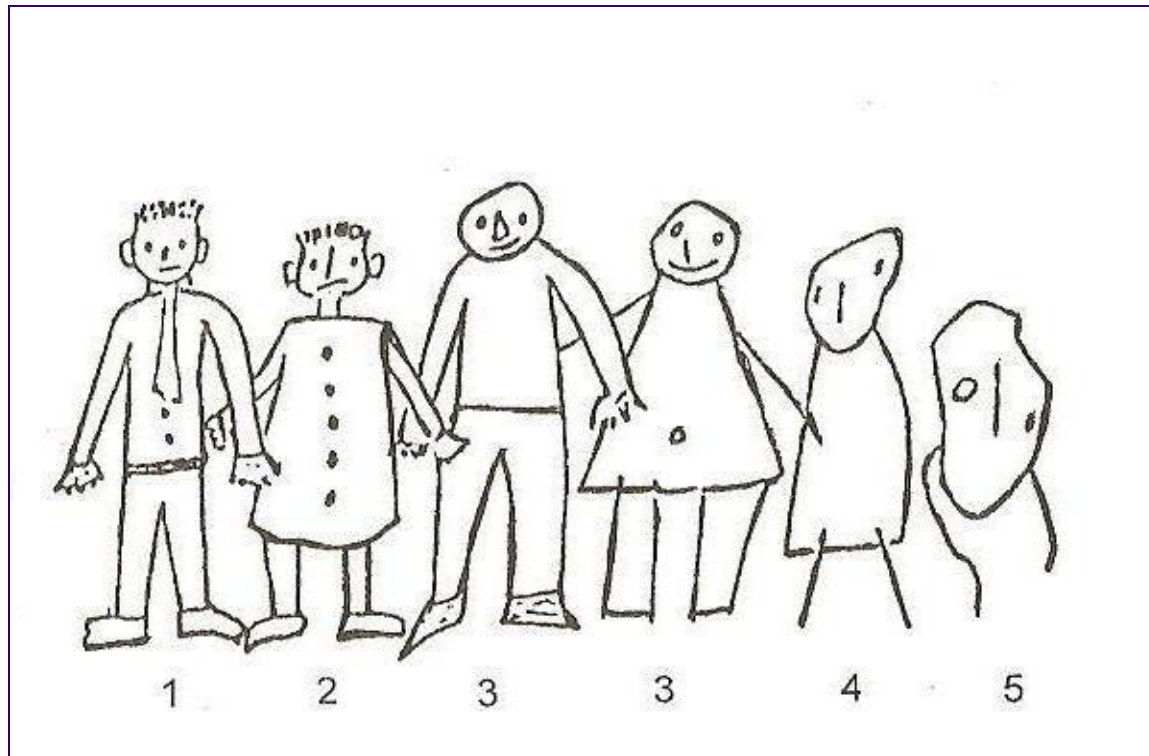
Незрелый

Зрелый

Тест Керна-Ирасека



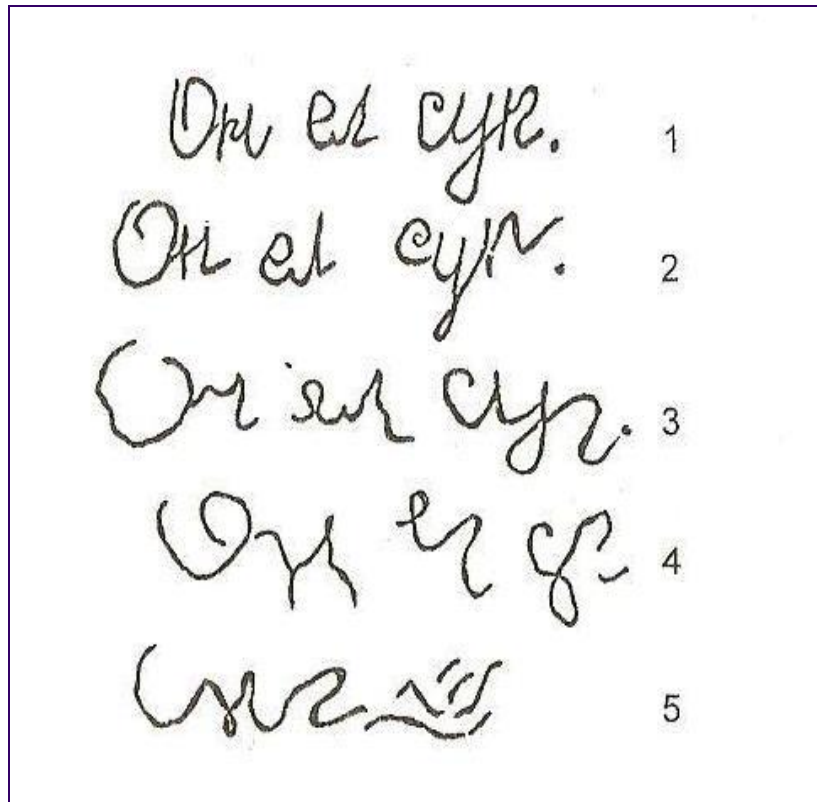
1. Рисование человечка



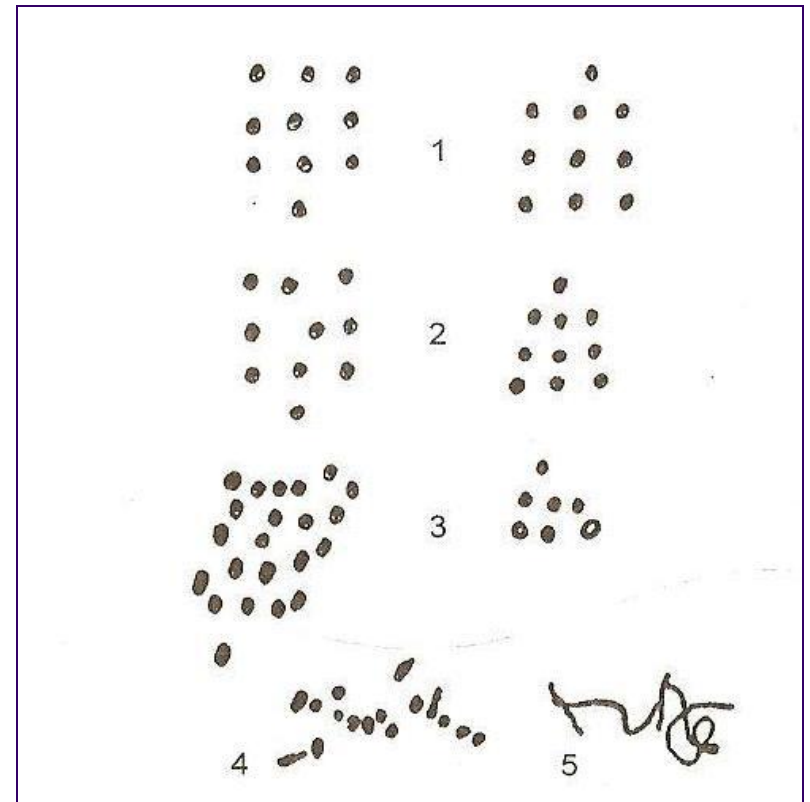
Тест Керна-Ирасека



2. Срисовывание короткой фразы



3. Срисовывание группы точек



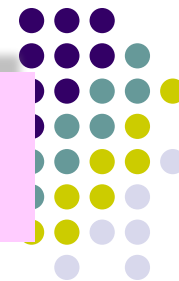
Оценка результатов теста Керна-Ирасека



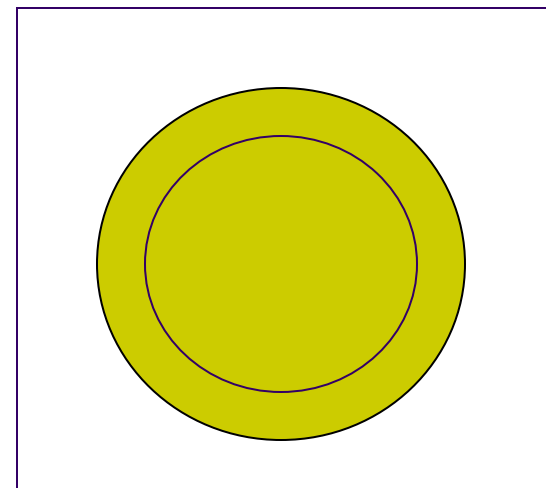
Ребёнок, получивший за выполнение всех трёх заданий

- от 3 до 5 баллов, оценивается по уровню психомоторного развития как зрелый, то есть готовый к школе.
- 6-7 баллов – средний уровень готовности к школе, так называемый «зреющий». В этом случае можно говорить о благоприятном прогнозе.
- 8-9 баллов – уровень готовности к школе ниже среднего. Этот ребёнок нуждается в дополнительных занятиях.
- Ребёнок, получивший 10 и более баллов, оценивается как незрелый по психомоторному развитию.

Мотометрический тест



- **Оборудование:** карточки размером 6 х 6 см из ватмана, на которых начерчены циркулем 2 концентрических круга диаметрами 5 и 5,3 см (один в другом); ножницы длиной 18-20 см с закругленными концами и с режущей поверхностью в 70 мм; часы с секундной стрелкой или секундомер.
- **Задание:** «Посмотрите, здесь нарисованы два круга. Постарайтесь вырезать первый из них (показать какой), не разрезая второй».



При наличии готовности к обучению в школе ребёнок выполняет это задание **не более чем за 1 мин** и допускает не более двух неточностей (надрезов внешнего или внутреннего круга).

1. Подготовка детей к поступлению в ОУ и прогнозирование адаптации к нему



3) Специализированный этап включает

- осмотры детей врачами-специалистами (офтальмологом, неврологом, отоларингологом, хирургом-ортопедом и стоматологом),
- проведение клинического анализа крови,
- общего анализа мочи,
- анализа кала на яйца глистов.
- По показаниям ребёнок должен быть осмотрен и другими специалистами.

По итогам всех исследований педиатр определяет группу здоровья и уровень функциональной готовности к школе, прогнозирует течение адаптации ребёнка к ОУ.

Готовым к обучению считается ребёнок, у которого



1. Биологический возраст опережает паспортный или соответствует ему; морфофункциональное состояние гармонично,
2. Отсутствуют хронические заболевания (группа здоровья 1 или 2); за последний год им перенесено не более трёх ОРЗ и не было тяжёлых и длительно протекавших острых заболеваний;
3. Тест Керна-Ирасека выполнен не более чем на 7 баллов;
4. Отсутствуют отклонения в речевом развитии (возможно присутствие единичных дефектов звукопроизношения);
5. Выполнен мотометрический тест;
6. Уровень интеллектуального развития соответствует возрасту;
7. Физическая подготовленность выше средней или средняя;
8. Имеется мотивация к обучению; отлично или хорошо освоена программа детского сада.

Такие дети, достигнув возраста 6,5 лет, к 1 сентября могут заниматься в школе без ограничений, поступать в гимназии и школы с углубленным изучением ряда предметов.

Условно готовы к обучению дети, у которых



- Наблюдается отставание биологического возраста от паспортного;
- Дисгармоничность морфофункционального развития;
- Имеются хронические заболевания в стадии стойкой ремиссии;
- В предшествующий год фиксировалось 4-5 случаев ОРЗ или тяжёло и длительно протекавшие острые заболевания;
- Тест Керна-Ирасека выполнен на 8–9 баллов;
- Имеются отклонения в речевом развитии;
- Мотометрический тест не выполнен;
- Отмечается не резко выраженная задержка интеллектуального развития; физическая подготовленность ниже средней;
- Мотивация к обучению не сформирована;
- Программа обучения в детском саду освоена в основном удовлетворительно.

Для них рекомендуется обучение в классах коррекции или выравнивания, щадящий режим занятий, противопоказано обучение в гимназиях и школах с углублённым изучением ряда предметов.

Факторы риска нарушения адаптации детей к обучению в школе (в порядке убывания значимости):



1. **Злоупотребление родителями алкоголем;**
2. **Незрелость по результатам выполнения теста Керна-Ирасека;**
3. **Низкий культурный уровень семьи;**
4. **Неблагоприятный психологический микроклимат в семье;**
5. **Пневмония на первом году жизни;**
6. **Мужской пол ребёнка;**
7. **Асфиксия в родах;**
8. **Использование физических методов наказания ребёнка;**
9. **Гестоз 1-й и 2-й половины беременности;**
10. **Наличие у ребёнка морфофункциональных отклонений и хронических заболеваний;**
11. **Неблагоприятная адаптация к дошкольному образовательному учреждению (ДОУ).**

При наличии у ребёнка четырёх и более факторов риска возможно неблагоприятное течение адаптации к ОУ.

Оценка течения адаптации детей к школе



- 1. Контроль за эмоционально-поведенческими реакциями,
- 2. Контроль за возникновением пограничных нервно-психических расстройств – невротических реакций;
- 3. Контроль за динамикой массы тела в конце каждой четверти.
- 4. Контроль за динамикой уровня гемоглобина по назначению педиатра.
- 5. Учёт частоты острой респираторной заболеваемости и обострений хронических заболеваний.
- 6. Контроль за динамикой остроты зрения в конце каждой четверти.
- 7. Выявление нарушений осанки в конце каждого полугодия.
- 8. Измерение артериального давления в конце каждого полугодия.

Оценка течения адаптации



Адаптация благоприятная – эмоционально-поведенческие реакции нормализовались в течение первой четверти и не потребовали медикаментозной коррекции; программа обучения усвоена на «отлично» или «хорошо»; ребёнок является лидером или принят в коллективе.

Условно благоприятная – умеренно выраженные эмоционально-поведенческие реакции и симптомы невротизации на протяжении второй – третьей четвертей, потребовавшие лечения; появление отдельных функциональных нарушений и снижение или недостаточная прибавка массы тела за учебный год. Ребёнок может иметь или неудовлетворительную успеваемость, или быть изолированным от коллектива.

Неблагоприятная – выраженные эмоционально-поведенческие и невротические реакции, учащение острых респираторных заболеваний (более четырех в год), появление нескольких функциональных нарушений или нового хронического заболевания. У ребёнка отмечается неудовлетворительное освоение программы и изолированность от коллектива.

Коррекция нарушений



Для ребёнка с затрудненной адаптацией рекомендуется

- 1. Снижение образовательной нагрузки,**
- 2. Щадящий режим дня с увеличением кратности питания, продолжительности ночного и дневного сна и прогулок,**
- 3. Индивидуальные занятия с психологом, для коррекции эмоциональных нарушений.**



Благодарю за внимание!