Седова Елена Викторовна

 ГКУЗ ВО «Муромский дом ребенка специализированный»

Воспитатель

**Проблема адаптации детей в Домах ребенка**



 **Содержание**

1. Адаптация и ее виды.

2. Основные этапы адаптации.

3. Условия, необходимые для успешной адаптации ребенка.

  **1.Адаптация и ее виды.**

Адаптация, т. е. приспособление, является общебиологическим феноменом. Все живые организмы вынуждены приспосабливаться к жизни в конкретных условиях: в воде, в воздухе, под землей, в бездонных глубинах океана и т. д. Человек не выпадает из этого ряда. Если к организму предъявляются какие-то новые требования, то включаются механизмы, вырабатывающие новые формы реагирования, адекватные этим новым условиям. Качественным отличием человека от всех других живых организмов является его существование в социальной среде. Для человека социальная среда такой же объективный фактор воздействия, как и остальные условия (климат, температура, питание и т. д.). Предварительная ориентировка человека на будущие изменения, осознанная установка на перестройку поведения в связи с изменившимися социальными условиями определяются как *социальная адаптация,*необходимый компонент жизнедеятельности человека. В определенной микросоциальной среде (работа, семья и т. д.) у человека проявляются черты поведения, адекватные тем или иным социальным условиям. Итак, способность к приспособлению создает условия для оптимального существования организма. Если человек здоров и его эмоциональное отношение к жизни положительно, то его состояние определяется как *физиологическая адаптация*(В.П. Казначеев). Когда возникает необходимость каких-то изменений (человек идет в гору – у него учащаются дыхание и сердцебиение), то заинтересованные системы начинают работать более интенсивно, так как всякая перестройка требует усиления определенных функций, напряжения. Это состояние обозначается как *напряженная адаптация.* При социальной адаптации причинами напряжения могут быть либо резкое усиление психической деятельности, либо необходимость менять привычные формы поведения. Если возможности системы адаптационных механизмов не превышаются, то такое напряжение, перестройка приводят к новому уровню физиологической адаптации, т. е. к реакциям, адекватно отвечающим потребностям данной ситуации. Если же адаптационные возможности организма превышаются, т. е. функциональные системы начинают работать в неблагоприятных режимах, – это форма *патологической адаптации.* При превышении возможностей системы адаптационных механизмов возникает так называемая *реакция стресса.* Рождение ребенка – яркое проявление его биологической адаптации. Переход из условий внутриутробного к условиям внеутробного существования требует коренной перестройки в деятельности всех систем организма: кровообращения, дыхания, пищеварения. К моменту рождения эти системы должны быть готовы осуществить функциональную перестройку, иными словами, должен существовать врожденный уровень готовности адаптационных механизмов. Действительно, здоровый новорожденный имеет этот уровень и достаточно быстро приспосабливается к существованию во внеутробных условиях. Так же, как и другие функциональные системы, система адаптационных механизмов продолжает свое созревание и совершенствование в течение дальнейшего роста и развития ребенка. Возможности к социальной адаптации развиваются только после рождения и неотделимы от развития системы высшей нервной деятельности и сложных психических функций человека. Рождаясь, ребенок попадает в среду, преобразованную человеком. В результате воздействия взрослых и собственной активной деятельности у ребенка вырабатываются поведенческие реакции, наиболее адекватные для этой среды. В различные возрастные периоды дети и подростки сталкиваются с изменениями микросоциальной среды, что требует и изменения в поведении. Как показала Н.М. Аксарина, уже в первые шесть месяцев жизни ребенка возникают реакции на режим, способ вскармливания, микроклимат окружающей среды. С 6 до 9 месяцев формируются реакции на способы ухода за ребенком (т. е. он привыкает к тому, как его кормят, укладывают, как организовано его бодрствование и т. д.). При семейных условиях воспитания в возрасте 9-10 месяцев формируется еще одна реакция – привязанность к взрослому (мать, бабушка, няня). У ребенка расширяются возможности сознательно воспринимать окружающий мир и проявлять активную деятельность, но происходит это только с помощью взрослого, постоянно находящегося с ним. Эта реакция доминирует до 1 г. 4 месяцев – 1 г. 6 месяцев, а затем постепенно ослабевает, так как у ребенка повышается ориентировочная реакция, активное стремление к новому, появляются возможности речевого общения и свободного передвижения в пространстве. В условиях дома ребенка этот вид поведенческого стереотипа протекает иначе: стойкой привязанности к определенному взрослому не возникает, ибо детям приходится общаться с разными взрослыми, которые часто сменяют друг друга. Многие психологи обращают внимание на то, что отсутствие стереотипа на определенное лицо затрудняет формирование прочных эмоционально-личностных связей в более поздние возрастные периоды. Выработанные у ребенка формы поведения, адекватные для данных микросоциальных условий, можно считать физиологической стадией социальной адаптации. Для детей раннего и дошкольного возраста характерна незрелость многих физиологических систем, что ведет к более легкому, чем у взрослых, возникновению состояний напряжения адаптационных механизмов.

 **2. Основные этапы адаптации.**

Изучение всех проявлений адаптации позволило определить основные этапы привыкания к новым условиям среды, а также факторы, определяющие тяжесть адаптационного периода, и наметить пути профилактики тяжелой адаптации. Весь период привыкания можно разбить на три этапа: 1. *Острый период,*или период дезадаптации, когда имеется более или менее ярко выраженное рассогласование между привычными поведенческими стереотипами и требованиями новой микросоциальной среды. В это время наиболее выражены сдвиги в поведенческих параметрах, ряд признаков, характеризующих нарушения в соматическом состоянии (например, уменьшение массы тела), снижение сопротивляемости к инфекциям и др. 2. *Подострый период,*или собственно адаптация, когда ребенок активно осваивает новую среду, вырабатывая соответствующие ей формы поведения. Постепенно уменьшаются отклонения в различных системах, причем происходит это не синхронно. Быстрее всего нормализуется аппетит (до 15 дней); более продолжительны нарушения сна и эмоционального состояния; медленнее всего приходит в норму игра и речевая активность (до 60 дней). 3. *Период компенсации,*или адаптированности к данным условиям, когда жизнедеятельность организма нормализуется, т. е. достигает исходного уровня, а иногда и превышает его. Дети, воспитывающиеся в домах ребенка, имеют меньшие возможности для тренировки адаптационных механизмов, а следовательно, и более низкий уровень социальной адаптированности. Постоянное пребывание в стереотипных условиях группы, ограниченные контакты с внешним миром приводят к жестко закрепленным стереотипам поведения в статичных условиях. Поэтому всякий переход к изменившимся условиям является сильным стрессовым фактором. К тому же почти у всех детей в домах ребенка имеются отягощенный биологический и социальный анамнез, отклонения в развитии и состоянии здоровья, что, безусловно, снижает выносливость нервной системы. Это сказывается и на возможностях к социальной адаптации. В доме ребенка существует несколько критических ситуаций: • поступление ребенка из больницы; • поступление ребенка из семьи; • переход из изолятора в группу; • переход из группы в группу, сопровождающийся сменой обслуживающего персонала; • усыновление; • перевод в детский дом.

Особенности исходного состояния здоровья детей, воспитывающихся в домах ребенка, объективные и субъективные недостатки условий жизни и воспитания приводят к тяжелым формам адаптационного синдрома. Легче всего реагируют на смену обстановки дети первого года жизни, поступившие из больницы, в особенности, если ребенок минует изолятор. В этом случае он попадает в значительно более адекватно организованные условия жизни. После года, когда у ребенка уже формируется привыкание к условиям жизни, смена этих условий достаточно тяжела для него.   Адаптационный синдром у этих детей характеризуется длительностью и тяжестью проявлений неадекватного поведения, граничащего с патологическими состояниями. Наблюдается длительное снижение аппетита, в отдельных случаях может возникать стойкая анорексия или невротическая рвота при кормлении. Сон также нарушен на протяжении длительного времени; засыпание медленное (30–40 мин); сон чуткий, укороченный; засыпание и пробуждение сопровождаются плачем. Снижена ориентировочная активность. Ребенок, как правило, стремится к уединению, избегает контактов с детьми или проявляет агрессивное к ним отношение, к взрослым отношение избирательное. Эмоциональное состояние длительно нарушено. Ребенок либо плачет в течение всего отрезка бодрствования, либо плач и хныканье сменяются состоянием пассивности, безразличия. Состояние пассивности и повышенной раздражительности волнообразно сменяют друг друга. Резко снижается двигательная и речевая активность. Ребенок становится капризным, требует повышенного внимания со стороны взрослых, вскрикивает во сне, легко пугается. Изменения к лучшему происходят очень медленно. Улучшения неустойчивы, возможны рецидивы плаксивого и пассивного состояния. Темп нервно-психического развития замедляется. Ребенок начинает на 1–2 эпикризных срока отставать в развитии речи и игровой деятельности. Однако ребенка следует не ограждать от социальной адаптации, а целенаправленно формировать и тренировать адаптационные возможности ребенка, без которых он не сможет адекватно вести себя в различных социальных ситуациях. Вопрос о тренировке адаптационных возможностей – один из главных в организации жизни детей в домах ребенка.

**3. Условия, необходимые для успешной адаптации ребенка.**

Организация жизни в условиях дома ребенка включает в себя элементы оздоровительно-воспитательной работы. Однако есть моменты, которые необходимо учитывать при формировании и тренировке адаптационных возможностей ребенка. 1. Необходимо обеспечить оптимальное состояние здоровья и развития ребенка. 2. Целесообразно ограничить количество обслуживающего персонала для детей до двух лет, чтобы обеспечить определенную стабильность состава взрослых, которые постоянно общаются с детьми. 3. Начиная с 12–13 мес. необходимо знакомить ребенка через постоянно обслуживающего его взрослого с другими сотрудниками дома ребенка, а если можно, то и со старшими детьми, показывая ему различные помещения дома ребенка, животных, уличный транспорт и т. д. Взрослый, постоянно обслуживающий малыша, может брать его к себе домой, в гости. 4. На 3-м году жизни надо активнее выводить детей за пределы дома ребенка, организовывать встречи со школьниками, находить различные средства, расширяющие познавательные возможности малыша. Что касается вновь поступающих детей, то здесь следует учитывать, откуда поступает ребенок (из родильного дома, стационара). При этом в первое время важно сохранить тот температурный режим, в котором длительное время пребывал ребенок. На первый план выходит изменение режима питания: в первую очередь следует увеличить на 50-100 г (в зависимости от возраста) количество выпиваемой жидкости; целесообразно давать пить физиологический раствор с добавлением глюкозы. Не следует проводить специальных закаливающих процедур до окончания периода адаптации. 5. При переводе ребенка из группы в группу надо заранее (за 1–2 мес.) знакомить его с интерьером новой комнаты, с обслуживающим персоналом, с детьми. В первые дни в новой группе ребенок особенно нуждается во внимательном отношении, ласке, в том, чтобы его чаще брали на руки. Можно разрешить ему принести с собой какую-нибудь вещь или игрушку из старой группы. В течение адаптационного периода нельзя менять режим, назначать прививки или другие травмирующие процедуры. В листе адаптации или в дневнике группы следует фиксировать качество сна, аппетита, особенности поведения ребенка, чтобы можно было точно определить окончание острого адаптационного периода. 6. При приеме в дом ребенка малыша из семьи все организуется так же, как при обычном поступлении ребенка в дошкольное учреждение. Однако, надо помнить, что резко меняются привычные для малыша условия, он теряет близких, чувствует себя потерянным, никому ненужным. Стрессовая ситуация выражена очень сильно и может возникнуть адаптационный синдром. Задача персонала – обеспечить возможно больший личностный контакт с ребенком, правильно и сдержанно реагировать на те нарушения поведения, которые вызваны стрессовым состоянием, стараться облегчить ребенку это тяжелое испытание. Имеет значение и тот факт, что обычно вновь поступающий ребенок, если он не переводится непосредственно из родильного дома, сначала помещается в изолятор, а потом переводится в группу. В таком случае он переносит двойную адаптацию, и это следует учитывать. Если условия пребывания в изоляторе таковы, что игрушек там недостаточно, да он и не умеет играть один, а взрослые часто меняются, то у ребенка развивается более выраженный адаптационный синдром. В этом случае за время пребывания в изоляторе ребенок не заканчивает адаптацию, а его перевод в группу вызывает резкое обострение всех негативных проявлений, что приводит либо к острому респираторному заболеванию, либо к стойким невротическим реакциям. Примерно через неделю после того, как период адаптации будет закончен, можно переводить ребенка в группу; очень хорошо, если в первые 2–3 дня он будет там с человеком, который уже знаком ему по изолятору. 7. Совершенно особая ситуация возникает, когда ребенка отдают на усыновление. Ему обеспечивают лучшие условия жизни, он получает заботу и ласку от людей, которые должны стать близкими ему и родными. Как правило, люди, стремящиеся усыновить ребенка, преисполнены самых благих намерений. И вдруг оказывается, что славный малыш превратился в озлобленного зверька, что он ничего не хочет, не ест, не спит, капризничает. В конце концов он чаще всего заболевает или дает выраженные невротические реакции – у него развивается тяжелый адаптационный синдром. Этого можно избежать, если правильно провести процесс усыновления. Будущие родители должны в течение достаточно длительного времени (1–3 мес.) навещать малыша в доме ребенка, наблюдать особенности его поведения в группе, завязать с ним личностные, эмоционально-положительные отношения с тем, чтобы ребенок радовался их приходу. При этом не обязательно каждый раз приносить новую игрушку или сладости, надо больше общаться с ребенком, играть и гулять с ним, брать его на руки, чтобы у него появилось чувство защищенности в присутствии именно этого, конкретного взрослого. После того как такие контакты станут достаточно привычными, можно брать ребенка домой: сначала просто в гости, затем взять на субботу и воскресенье и только потом, когда малыш будет стремиться «домой», оставить его на более длительный срок. Если в течение одного месяца пребывания дома ребенок станет раздражительным, капризным, полезно поехать с ним в гости в дом ребенка – это часто снимает напряжение. Усыновление – сложный, длительный процесс. Будущие родители должны представлять себе ожидающие их трудности и знать, как их преодолеть. Необходимо отметить, что дети, поступающие в дом ребенка с диагнозом энцефалопатия, перенесшие родовую травму, более чувствительны к стрессовым воздействиям и более подвержены эмоциональному стрессу. Такие дети нуждаются в консультации психоневролога. Как правило, детям первого и второго года жизни на период адаптации лучше назначить режим на один возрастной период ниже. Нормализация показателей поведения будет сигналом к переводу ребенка на физиологический возрастной режим. Однако еще в течение недели следует более пристально наблюдать за ребенком, так как перевод на обычный режим иногда вызывает резкое ухудшение эмоционального состояния. Персонал дома ребенка обязан знать, *во-первых,*характерные признаки адаптационного синдрома, *во-вторых,*те ситуации, которые утяжеляют период привыкания ребенка к новым для него условиям, и, *в-третьих,*четко представлять всю систему мероприятий, предупреждающих тяжелый адаптационный синдром. Все это крайне важно: если при первой социальной адаптации ребенок приобретает тяжелый адаптационный синдром, он тяжело адаптируется и в последующем. А каждая повторная тяжелая адаптация значительно затрудняет оптимальное развитие личности.

**Использованные источники информации:**

1. Доскина В.А. «Развитие и воспитание детей в домах ребенка». - Москва, 2007.

2. Сайт в Интернете картинки адаптация ребенка в детском доме