

Раздел 1. ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА К УСЛОВИЯМ ДЕТСКОГО САДА. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ДОО

*Гущина Ирина Васильевна, старшая медсестра
МБДОУ «Детский сад № 79» г. о. Самара*

Адаптация – это процесс вхождения ребенка в новую среду и привыкания к ее условиям. Адаптация детей раннего возраста имеет свои особенности, обусловленные анатомо-физиологическими отличиями детей этой возрастной группы. Знание и учет этих особенностей необходимы для правильной организации учебно-воспитательной работы с этими детьми в период адаптации. Ребенок, только что поступивший в детский сад, находится в психоэмоциональном напряжении, сказывающемся на состоянии всех органов и систем. Рассмотрим некоторые из них.

Кожа детей раннего возраста покрыта тонким эпителиальным слоем, чрезвычайно богата капиллярной сетью. В связи с этими анатомическими особенностями выделительная и дыхательная функция кожи несовершенны. А в период адаптации эмоциональные нарушения нередко сочетаются с вегетативной дисфункцией. Поэтому часто наблюдается потливость, бледность кожных покровов из-за сужения поверхностных сосудов. Страдает и без того еще несовершенная терморегуляция. Поэтому для этих детей, особенно в период адаптации, важно контролировать состояние теплового комфорта: ребенок должен быть одет так, как он привык дома, а персонал обязан следить за появлением первых симптомов охлаждения или перегревания. У детей раннего возраста обмен веществ идет более интенсивно, чем у взрослого человека. Так, ребенок в возрасте 2 лет на 1 кг массы за 1 час «выделяет» тепло в количестве 2,4 ккал, а взрослый человек – около 1 ккал. Таким образом, теплопродукция двухлетнего малыша почти в 2,5 раза больше, чем теплопродукция взрослого. Теплоотдача детей тоже имеет свои особенности. Кровообращение кожи маленького ребенка более интенсивно по сравнению с взрослыми из-за активной теплоотдачи. Испарение тоже способствует теплоотдаче. Один из способов испарения – потоотделение. Потовые железы детей еще не сформированы, и они не могут произвести достаточное количество пота для нормальной теплоотдачи. Например, взрослый человек на 1 кг массы тела вырабатывает пота в 10 раз больше, чем двухлетний ребенок.

Кожа имеет определенную влажность, которая выше, чем влажность окружающей среды, поэтому испарение воды происходит естественным способом. Поскольку у детей влажность кожи выше, чем у взрослых, то дети теряют путем естественного испарения относительно больше воды и, соответственно, больше тепла. Неспособность к нормальному потоотделению, с одной стороны, и большая в сравнении с взрослыми частота дыхания – с другой, приводят к тому, что у детей огромное значение имеет теплоотдача путем испарения воды с поверхности слизистых оболочек дыхательных путей. Это делает детей чрезвычайно чувствительными к параметрам воздуха (температуре и влажности), которым они дышат. Несложно прийти к следующему выводу: посредством одежды очень легко многократно уменьшить теплоотдачу путем излучения, проведения и естественного испарения. При этом теплопродукция остается очень высокой, а возможность теплоотдачи – невелика. Неудивительно в этой связи, что раздетого ребенка очень легко переохладить, а одетого – перегреть. Все определяется соответствием одежды параметрам температуры и влажности окружающего воздуха. Теплоотдачу регулирует нервная система за счет изменения тонуса сосудов. Чтобы отдать избыток тепла, сосуды кожи расширяются и кровь приливает к поверхности. В связи с адаптацией нервная система перенастраивает организм.



Рис. 1. Закаливающие процедуры

Мышечная система детей раннего возраста отличаются не только меньшей силой по сравнению с мышечной системой старших детей, но и большей утомляемостью при мышечной работе. К тому же в период адаптации у многих детей отмечается повышенный мышечный тонус. Отсюда следует необходимость внимательного регулирования мышечной нагрузки при физических упражнениях, особенно в период адаптации.

Физические упражнения помогут сформировать правильный скелет ребенка. Костная ткань детей раннего возраста богата водой. В ней содержится меньшее количество твердых минеральных веществ, чем у старших детей. Костная ткань отличается большей гибкостью, податливостью. Поэтому у этих детей очень быстро возникает деформация стопы, нарушение осанки. Начиная с периода адаптации нужно уделить большое внимание правильной посадке за столом во время занятий и приема пищи, наличию у ребенка ортопедической обуви. А физические упражнения должны равномерно и без чрезмерной интенсивности воздействовать на все части скелета. В период адаптации физические нагрузки очень важны. Ребенок должен двигаться не менее трех часов. Во время физических упражнений в мозгу вырабатываются нейромедиаторы, которые отвечают за хорошее настроение и уменьшают содержание в крови гормона стресса – кортизола.

Органы дыхания и по строению, и по функции имеют ряд особенностей. Верхние дыхательные пути, начиная с носовых ходов, у детей раннего возраста узкие. Слизистая оболочка очень богата кровеносными и лимфатическими сосудами, очень легко набухает при остром воспалении, затрудняя носовое дыхание и вызывая одышку. Именно в этом возрасте у детей чаще наблюдаются стеноз гортани, ложный и истинный круп, астматические проявления. В период адаптации педагоги должны обращать особое внимание на состояние носоглотки воспитанника на утреннем фильтре при приеме в сад. Даже легкое покраснение зева или наличие умеренных выделений из носа является показанием к удалению ребенка на 3–4 дня из группы. На фоне снижения сопротивляемости детского организма при адаптации эти явления могут привести к ухудшению состояния и возникновению заболевания, поэтому ребенок нуждается в консультации врача и щадящем домашнем режиме.

У детей раннего возраста очень велика потребность в кислороде, что объясняется процессами роста организма. Дыхание более поверхностное, но частое. Число дыхательных движений в минуту 35–40. При адаптации их количество увеличивается.

Слизистая носоглотки детей раннего возраста нуждается в большем увлажнении. Кроме того, в состоянии стресса часто наблюдается сухость в носовых ходах. Поэтому нужно тщательно следить за влажностью воздуха в помещении, использовать увлажнители.

Пыль в воздухе – это прямой путь спровоцировать астматический приступ или бронхоспазм у аллергиков и астматиков. Даже при тщательной уборке в воздухе есть пылинки, но при

увлажнении они опускаются вниз и оседают на поверхности под действием силы тяжести. Тем самым содержание пыли в воздухе минимизируется.

Аналогичная картина и в деятельности сердца. Чем младше ребенок, тем у него шире просвет артерий, что влечет за собой относительно меньшую величину систолического давления – $(80+2n)$, где n – количество лет ребенка. Потребность детского организма в кислороде обеспечивается большой частотой сердечных сокращений, 105–115 ударов в минуту. ЧСС у детей раннего возраста меняется очень быстро и зависит от различных внешних причин (плач, беспокойство, недостаток кислорода и повышенная температура в помещении). При адаптации, в состоянии стресса увеличивается выброс адреналина и норадреналина, что способствует увеличению пульса.

Все эти особенности в деятельности дыхательной и сердечно-сосудистой систем ребенка выдвигают на первый план заботу о достаточной вентиляции помещений. Поскольку организм ребёнка в большей степени нуждается в чистом, насыщенном кислородом воздухе, особенно вредно длительное пребывание в плохо проветриваемом помещении. Необходимо увеличение продолжительности и кратности пребывания на свежем воздухе.



Рис. 2. Игры на воздухе

Отдельными особенностями обладает кишечное пищеварение детей раннего возраста. Анатомо-физиологические особенности кишечника на раннем этапе развития: незаконченность развития нервного аппарата кишечника, нежность слизистой оболочки, обильное развитие кровеносных сосудов и ворсинок, слабость мышечного слоя. В связи с этим возможны избыточные движения кишечника и образование значительных изгибов, затрудняющих передвижение содержимого, особенно в нижних отделах кишечной трубки, и способствующих развитию запоров, заворотов и других нарушений.

При адаптации ребенок привыкает к пище, отличающейся от домашней. Из-за стресса и изменения питания и без того нестабильный состав микрофлоры претерпевает изменения, что часто приводит к риску развития таких нарушений пищеварения, как диарея или хронические запоры. Часто возникают болезненные спазмы в животе (рвота, диарея), обусловленные невротическими реакциями. Недопустимо насильственное кормление. У некоторых детей, особенно чувствительных к адаптации, происходит непроизвольное расслабление сфинктеров (неконтролируемое мочеиспускание и дефекация). При возникновении проблем с кишечником хорошо помогают чаи на основе ромашки и мяты. Ромашка обладает антибактериальными свойствами, а мята поможет снять спазмы.

В этом возрасте интенсивно проходят и обменные процессы. Водный обмен легко нарушается по самым различным причинам. Недостаток воды у ребенка раннего возраста на фоне психоэмоционального напряжения вызывает тяжелые расстройства в виде токсикоза. Учитывая повышенное слезоотделение и мочеиспускание в период адаптации, особенно важно соблюдение питьевого режима. Рекомендуется чаще предлагать ребёнку теплую воду, морсы, чай.



Рис. 3. Фитотерапия

Лимфатические узлы маленьких детей еще недостаточно предохраняют организм от распространения инфекции. Начинается более широкое общение ребенка с окружающим миром, что создает большую вероятность встречи с возбудителями инфекционных заболеваний. Ребенок, только что поступивший в детский сад, находится в психоэмоциональном напряжении, сказывающемся на состоянии всех органов и систем, особенно на состоянии иммунной системы. Часть ее защитных сил уходит на адаптацию к новым условиям существования, соответственно защитных сил против инфекции становится меньше, иммунитет снижается, восприимчивость к новым болезням увеличивается. Изменяется состав крови, количество лейкоцитов, соотношение иммуноглобулинов в сыворотке, происходит падение гемоглобина до 115 г/л (возможен отказ от пищи, возрастают энергетические затраты). Ребенок попадает в коллектив (как правило, больше десяти человек), и его организм сталкивается с новыми неизвестными вирусами и бактериями, грибками, с которыми приходят в группу другие дети. В то же время считается, что, если в группу в течение шести месяцев не приводят новых детей, все дети, обменявшись вирусами, перестают болеть. Поэтому не допускается прием одновременно более двух новых детей в неделю.

Для профилактики всех вышеперечисленных нарушений необходима организация совместной работы медицинского, педагогического персонала ДОО и родителей. А коррекция нарушений адаптации всегда индивидуальна и должна назначаться педиатром и психологом, а при необходимости и другими специалистами, к которым ребенок направляется на консультацию.

Литература

1. Белоусов В. А. Детские болезни / В. А. Белоусов, А. Д. Певзнер. – М.: Медицина, 1974.
2. Геппе Н. А. Детские болезни: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.