

**Государственное казенное образовательное учреждение
для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей,
«Павловский санаторный детский дом»**

Утверждаю
Директор детского дома
Т.Н.Аксенова
от « » 20 г.



Программа

**психолого - педагогического сопровождения
ребенка в период адаптации в детском доме**

г. Павлово

Программа психолого - педагогического сопровождения ребенка в период адаптации в детском доме

Содержание.

Введение.....	2
Цель программы. Задачи.....	2
Организация процесса сопровождения.....	3
Циклограмма действия специалистов в первые дни размещения ребенка в учреждение.....	3
Методические рекомендации и содержание программы.....	5
Лечебно- оздоровительный блок.....	7
Социально-правовой блок.....	8
Психолого-педагогический блок.....	9
Приложение № 1.....	11
Приложение № 2.....	14
Приложение № 3.....	17
Приложение № 4.....	18

Пояснительная записка

При поступлении в детский дом жизнь ребенка меняется полностью. В биологическом плане изменяются физиологические условия – от привычных продуктов питания, до организации основных режимных моментов. В социально-психологической области изменения главным образом касаются таких важных факторов развития, как стабильные эмоционально-личностные привязанности, в первую очередь привязанность к матери. Материнская депривация детей, оставшихся без попечения родителей часто протекает на фоне переживаемых или пережитых психических травм: смерть родителей, алкоголизация (наркотизация) одного или обоих родителей, физическое, психологическое и сексуальное насилие. Отражаясь на нервно-психическом развитии, психические травмы зачастую определяют специфику адаптации ребенка к новым условиям, усиливая неблагоприятное течение адаптации в виде повышения импульсивности, появления поведенческих и невротических расстройств, обострения регрессивных тенденций, гневных реакций, аутизма, подозрительности и недоверия.

В особо сложных случаях появляется угроза глубоких психических изменений личности. Этими изменениями могут быть серьезные нервно-психические расстройства и психические заболевания, даже необратимого характера.

Решению проблем, возникающих в адаптационный период, способствует создание системы жизнеобеспечения ребенка, с учетом его индивидуально-личностных и физиологических особенностей. С этой целью необходимо объединение усилий педагогов, медицинских работников, психологов, всех специалистов, причастных к адаптации ребенка в детском доме. Именно такой подход является основным в предлагаемой программе.

Цель программы: создание психолого-педагогических условий для успешной социально-психологической адаптации ребенка в детском доме, способствующей предупреждению и снижению негативных последствий социально-психологической депривации.

Задачи:

1. Организовать единое психологическое пространство, единство требований и отношений всех специалистов.
2. Создать атмосферу доверия и безопасности для каждого вновь поступающего ребенка.
3. Осуществлять профилактические мероприятия по укреплению нервной системы ребенка для предотвращения возникновения нервно-психических расстройств и психических заболеваний.
4. Способствовать активизации внутреннего потенциала ребенка через включение его в различные виды деятельности.
5. Содействовать освоению ребенком группового пространства.
6. Помочь установлению продуктивных взаимоотношений ребенка со взрослыми и детьми. Основным условием реализации поставленных задач является построение межличностных субъектных отношений между ребенком и остальными участниками педагогического процесса (воспитателем, специалистами, детьми группы). При этом взрослый создает условия для освоения конструктивных форм взаимодействия с социумом, облегчая тем самым присвоение ребенком социальных норм и правил и выводя его на новый уровень развития.

Организация процесса сопровождения

Программа разработана для работы с детьми, лишенных родительского попечения, поступающих в детский дом в возрасте 3–17 лет.

Срок реализации программы в среднем составляет 1–2 месяца и зависит от темпа и сложности протекания адаптационного процесса у ребенка. В случае усложненной адаптации и дезадаптации сроки реализации программы могут увеличиваться до 4 и более месяцев.

Программа ориентирована на индивидуальную работу с ребенком, хотя по мере необходимости не исключено его включение в групповые формы деятельности.

Отслеживание результатов осуществляется по следующим параметрам:

1. Эмоциональное состояние ребенка;
2. Психофизиологические показатели: сон и аппетит;
3. Социальные контакты;
4. Активность в различных видах деятельности.

Циклограмма действия специалистов в первые дни размещения ребенка в учреждение

1. Получение информации о перемещении ребенка в учреждение.

Цель: Проведение подготовительной работы по принятию ребенка в учреждение.

Мероприятия/действия специалистов	Специалисты/ примечания.
Оперативное совещание по решению актуальных вопросов: - в какую группу будет помещен ребенок, - кто будет внутренним наставником (воспитателем) Особенности здоровья, жизненной ситуации, воспитания и уровень развития, Причина перемещения, Время на которое планируется размещение ребенка в учреждение.	Участники оперативного совещания: Заместитель директора Ответственный специалист за прием детей в учреждение, психолог, соц. педагог, мед. работник, воспитатель.

2. 1 день с момента поступления ребенка в учреждение.

Цель: обеспечение психологически безопасных условий.

Медицинский осмотр ребенка Оценка состояния здоровья.	Мед. работник проводит медицинский осмотр. Объясняет для чего он нужен.
Воспитатель знакомит с помещением в группе: душевые, столовая, туалет. Знакомство с личным пространством для сна, отдыха и занятий Знакомство с детьми группы. Знакомство с режимом дня Обучение способам обращения за помощью (к кому, когда, по каким вопросам)	Главная задача первой встречи – завязать диалог, найти точки соприкосновения. Ни в коем случае не называть ребенка сиротой / брошенным, оставленным – для него это звучит как оскорбление. Специалисты группы действуют исходя из состояния ребёнка, его диагноза, понимая

	уровень его развития..
Знакомство ребенка с помощником воспитателем (ночным). Проинформировать ребенка: кто этот человек? Как зовут? Где будет находиться? Что делает? Рекомендует обращаться с вопросами, за помощью	Воспитатель фиксирует свои наблюдения в Журнале наблюдений или разделе «наблюдения» в плане ежедневной работы.

3. 2 день пребывания. Важно помнить, что ребенок может быть пока не готов к интенсивной форме общения.

Обмен информацией между сотрудниками. Помощник воспитателя передает информацию по смене о своих наблюдениях за ребенком в первую ночь.	Воспитатель №2 заносит информацию в Журнал наблюдений.
Знакомство со специалистами ближнего окружения, с которыми ребенок будет встречаться / взаимодействовать ежедневно (социальные педагоги, педагог- психолог, повар и т. д).	Форму знакомства выбираем в соответствии с возрастом / уровнем развития.
Ознакомительная экскурсия по микрорайону. Маршрут до новой школы и обратно. Маршрут посещения секций кружков и обратно. Где можно гулять? На какой площадке?	Эта работа может быть организована по мере готовности ребёнка. Требует индивидуального режима ознакомления, необходимого времени учета уровня развития/возраста.
Постепенное введение ребенка в режимные моменты (обед, досуговые мероприятия по желанию)	Воспитатель подчеркивает самые незначительные достижения и успехи ребенка в деятельности, его сильные стороны. Поддерживают ресурсное состояние при переживании стресса.

4. 3 день пребывания Важно помнить, что приступить к школьным занятиям рекомендуется не раньше 5 дня пребывания. Ребёнок идет в школу только после того, как учителя узнали максимально подробную, актуальную информацию от соц.педагога о приходе ребенка, его особенностях заранее.

Оперативное совещание по ребенку: - анализ состояния ребенка в первые дни в учреждении, Планирование дальнейшей стратегии введения ребенка в новые условия(занятия с психологом, кружки, секции и т.д.) -решение вопросов обучения (условия и сроки посещения школы, образовательный маршрут, дополнительные занятия)	Специалисты проговаривают динамику / отсутствие динамики в адаптации и поведении. Докладывает каждый специалист, вносит предложения,
---	---

	планируется/ корректируется работа.
Заочное знакомство со школой. 1. Рассказать про школу, классного руководителя (учителя). 2. Ответить на все вопросы ребенка. 3. Познакомить ребенка с воспитанниками учреждения, которые обучаются в этой же школе /классе.	Соц. педагог или воспитатель проводит предварительную работу: - передача документов - беседа с классным руководителем.
Очное знакомство ребенка со школой: Учителем(классным руководителем) - с местом за партой. Ознакомить с правилами школы, показать туалет, столовую, медкабинет и т.д.	Знакомство со школой не во время учебного процесса! После посещения школы воспитатель интересуется впечатлениями ребенка.
Подготовка к посещению школы. Получение школьных принадлежностей, учебников и т.д.	воспитатель

Степень выраженности каждого параметра адаптации фиксируется воспитателем в адаптационной лист (Приложение 1) Сумма баллов за один день отражает уровень адаптированности ребенка и позволяет отслеживать равномерность протекания процесса адаптации, как показателя индивидуальных особенностей выработки адаптационных механизмов ребенка, что дает основание педагогам вносить изменения в план сопровождения.

Адаптационный период считается законченным, если у ребенка наблюдается благополучный уровень по всем показателям (степень выраженности критериев соответствует +3, +2 баллам).

В зависимости от сроков завершения адаптации выделяют 4 уровня адаптации:

1. Легкая адаптация – до 10 дней;
2. Средняя адаптация – до 25 дней;
3. Усложненная адаптация – до 45 дней;
4. Деадаптация – более 45 дней.

По окончании адаптационного периода делаются выводы о продолжительности, уровне и особенностях адаптации ребенка к условиям детского дома. При оценке результатов учитывается наличие соматических заболеваний, протекающих в адаптационный период, и деадаптивных форм поведения: агрессивных (в т.ч. аутоагрессивных) и избегающих (в т.ч. самовольные уходы).

Методические рекомендации и содержание программы

Содержание программы базируется на основе взаимодействия медицинских работников, социальных педагогов, педагогов-психологов, воспитателей и логопедов. Основная нагрузка по созданию условий в период адаптации ребенка к детскому дому ложится на воспитателей группы. Участие других специалистов организуется в рамках медицинского и социально-педагогического сопровождения и реализуется через диагностику, консультирование, профилактику, просвещение.

Содержание программы можно разделить на 3 основных блока: лечебно-оздоровительный, социально-правовой и психолого-педагогический.

1. *Лечебно-оздоровительный блок* содержит работу по организации медицинского сопровождения детей в период адаптации. Основная цель этого процесса – поддержание физического здоровья ребенка, профилактика соматических заболеваний, помощь ребенку в случае заболевания.

Следующие задачи:

- * проведения первичного осмотра;
- * изучение медицинской карты, информации;

- * организация медицинского обследования (при необходимости);
- * информирование специалистов, вовлеченных в непосредственное взаимодействие с ребенком, об индивидуальных особенностях здоровья и развития, приеме лекарственных средств и их возможных побочных действиях;
- * получение информации из различных источников (в т.ч. письменные запросы) о сроках и причинах размещения ребенка в лечебных учреждениях.
- * для детей – инвалидов и детей паллиативного статуса определение способа и режима кормления;
- * подготовка инфраструктуры для обеспечения актуальной медицинской помощи ребенку (поликлиника, стационар, санаторий и т.д.);
- * формирование плана лечения по основному (сопутствующим) заболеваниям, профилактики;
- * регулярное информирование специалистов учреждения об актуальном состоянии ребёнка.

2. Социально-правовой блок включает создание условий для обеспечения правовых основ сопровождения в ходе изменения социального статуса ребенка.

Следующие задачи:

- * установление доверительных отношений;
- * изучение личного дела ребёнка, сбор информации о его жизненной истории, перемещениях, их причинах;
- * сбор информации из различных источников о семье, изучение имеющихся и установление возможных родственных и эмоционально – близких связей ребёнка, возможностей и способов и поддержания;
- * изучение и сбор информации об особенностях поведения (в т.ч. девиантного), об обучении в школе, о ситуациях в предыдущих детских коллективах, уровне социальных коммуникаций, интересов и т.д.
- * подготовка инфраструктуры (внутренней/внешней) для принятия ребенка (д/сад, школа, ПДО, секции);
- * согласование действий специалистов ведомств и учреждений, включенных в работу с ребенком (семьей);
- * работа по правовому обеспечению (льготы, пособия, выплаты, запросы в инстанции, т. п.)

3. Содержание *психолого-педагогического блока* направлено на планирование и реализацию воспитательно-образовательного маршрута ребенка в период адаптации с учетом индивидуальных психологических особенностей.

Следующие задачи:

- * установление доверительных отношений;
- * изучение жизненной истории ребенка до поступления в учреждение, причин /мест перемещения, травмирующего опыта, влияния негативного опыта жизни на развитие, воспитание и поведение ребенка;
- * изучение информации и рекомендаций ПМПК;
- * выявление:
 - индивидуальных ресурсов,
 - способов самопомощи,
 - особенности поведения в стрессовых ситуациях,
 - особенностей травматического опыта,
 - детско –родительских привязанностей.

В каждом из вышеназванных блоков **выделяются три направления деятельности:** диагностико-аналитическая, организационно-методическая, практическая.

1. При выполнении *диагностико-аналитической деятельности* определяется социальный статус ребенка и уровень его психического и физического развития, проводится анализ условий и процесса адаптации, выявляется зона ближайшего развития ребенка.
2. *Организационно-методическое направление* включает оформление документации, составление планов сопровождения, а также предполагает определение воспитательно-образовательного маршрута в после адаптационный период.
3. *Практическое направление* реализуется на основе рекомендаций специалистов по созданию условий сопровождения через систему практических мероприятий.

Лечебно-оздоровительный блок

Лечебно-оздоровительная деятельность в период адаптации ребенка к условиям детского дома осуществляется медицинскими работниками с привлечением воспитателей групп.

1. Диагностико-аналитическое направление деятельности.

При приеме ребенка в детский дом врач-педиатр проводит первичный медицинский осмотр ребенка. По сопроводительным документам и амбулаторной карте медицинский работник изучает и анализирует физическое развитие ребенка, перенесенные им заболевания, знакомится с поставленными диагнозами и методами лечения ребенка до поступления в детский дом. Полученные данные помогают определить группу здоровья и уровень физического развития ребенка, а также принять решение о его направлении на осмотр узкими специалистами с целью уточнения диагноза, необходимости проведения дальнейшего обследования и постановки на диспансерный учет. В течение всего адаптационного периода медицинский работник проводит регулярные наблюдения за состоянием здоровья ребенка.

2. Организационно-методическое направление деятельности.

По результатам проведенных осмотров медицинский работник заполняет медицинскую карту, куда вносит полученные сведения о состоянии здоровья ребенка, его физическом развитии и диспансерной группе учета. Для воспитателей оформляются сведения о ребенке и рекомендации по реализации индивидуального подхода к ребенку в оздоровительной работе на период его адаптации к условиям детского дома (Приложение 3).

3. Практическое направление деятельности

Практическое направление деятельности медицинский работник реализует совместно с воспитателем группы. Медицинский работник проводит консультации с педагогами о профилактике заболеваемости ребенка и профилактические беседы с самим ребенком (с учетом его возраста) о сохранении физического здоровья. При заболевании ребенка разрабатывается и выполняется план лечебно-оздоровительных мероприятий, даются рекомендации воспитателям о режиме в период болезни и в восстановительный период после перенесенного заболевания. Кроме того, в течение всего адаптационного периода медицинский работник осуществляет систему лечебно-профилактических мероприятий (витаминизация, кварцевание и т.п.).

Функция воспитателя в лечебно-оздоровительном блоке заключается в выполнении рекомендаций медицинского работника, организации индивидуального режима жизнедеятельности ребенка и осуществлении физкультурно-оздоровительных мероприятий в системе воспитательно-образовательного процесса с учетом индивидуальных физических и психических особенностей вновь поступившего ребенка.

Социально-правовой блок

Основная роль в реализации содержания социально-правового блока принадлежит социальному педагогу.

1. Диагностико-аналитическое направление деятельности.

При поступлении в детский дом ребенка сопровождает представитель приюта, из которого ребенок переводится в детский дом, милиции, больницы, социальной службы. Социальный педагог проводит беседу с ребенком и лицом, сопровождающим его, выясняя наличие родственников ребенка, его образовательный уровень, особенности личности,

поведения, привычки, познавательные интересы и т.д. Изучаются и анализируются сопроводительные документы. Дети в детский дом поступают с уже оформленным статусом сироты. Социальный педагог более подробно выясняет местонахождение родителей, совместно с воспитателями проводит обследование жилья ребенка с целью выявления причин деформации развития ребенка в семье.

Присутствуя при первичном медицинском обследовании состояния здоровья ребенка, социальный педагог принимает решение о необходимости оформления инвалидности.

2. Организационно-методическое направление деятельности.

В рамках организационно-методической деятельности социальный педагог заполняет карту социальных прав и гарантий воспитанника детского дома. Далее составляется план работы на адаптационный период. В него включают оформление документов на подтверждение социального статуса ребенка, открытие необходимых сберегательных счетов, оформление документов о необходимости получения жилья и др. В случае необходимости начинается работа по розыску родителей, по лишению родителей родительских прав либо признанию родителей безвестно отсутствующими, подаются иски в суды, заполняется заявление в РОВД для оформления наличия гражданства Российской Федерации, предоставляются документы для принятия воспитанника на жилищный учет, оформляется пакет документов для передачи в банк данных по усыновлению или воспитанию в приемной семье. Если у ребенка есть несовершеннолетние братья и сестры, то социальный педагог пишет заявки на разрешение воссоединения с ними, что помогает сохранению семейных связей.

3. Практическое направление деятельности.

Социальный педагог информирует воспитателей о социальном статусе ребенка, об обстоятельствах его помещения в детский дом. Эти данные влияют на составление воспитателем плана по адаптации ребенка к детскому дому и фиксируются в определенном разделе плана.

Социальный педагог дает рекомендации воспитателям о режиме посещения родственников ребенка, обеспечивая с одной стороны, сохранение родственных связей, с другой – безопасность ребенка. Социальный педагог беседует с родственниками о режиме и условиях посещения и осуществляет контроль их встреч с ребенком. При необходимости социальный педагог вносит необходимые изменения в режим посещения. Со старшими детьми социальный педагог проводит беседы о социальных правах и обязанностях, разъясняет причины изменения их социального статуса, объясняя, в чем заключаются эти изменения, формирует благоприятное отношение к новому социальному положению в детском доме и в школе, помогает принять и выполнять нормы коллективной жизни, способствует формированию адекватного отношения к педагогическим воздействиям. Если у поступившего ребенка имеются отклонения поведения (делинквентные либо девиантные формы), то социальный педагог совместно с инспектором ИДН проводит наблюдения и профилактические беседы с ребенком, оказывая ему своевременную помощь в установлении взаимоотношений со взрослыми и сверстниками. В случае дезадаптации и усложненной адаптации, связанных с проявлением нарушенных форм поведения, осуществляет ежедневный контроль и дает рекомендации педагогам о создании условий вхождения ребенка в коллектив.

В случае возможности вернуть ребенка в семью социальный педагог продолжает работу с родителями по изменению социального статуса, проводит беседы о необходимости нормализовать свою жизнь, направляет родителей на консультации к специалистам отдела опеки.

Психолого-педагогический блок

Данный блок основывается на взаимодействии воспитателей, педагога-психолога и логопеда.

1. Диагностико-аналитическое направление деятельности.

Работа в этом направлении начинается со знакомства с ребенком. Необходимо сначала построить доверительные отношения с ним, расположить его к себе. В беседе с ребенком выясняются его интересы, привычки, знания о себе и окружающем мире, учебные и практические навыки и умения. Логопед знакомится с особенностями речевого развития, ориентировочно определяет нарушения речи. Изучаются документы ребенка: сведения о его социальном статусе и воспитании до помещения в детский дом, анамнез развития, медицинские показатели развития, сопутствующие диагнозы.

В результате наблюдения за ребенком в первые дни адаптации воспитатель и педагог-психолог выявляют особенности его эмоционального состояния, поведенческих реакций, интересов, особенностей общения, моторных реакций. Полученные данные фиксируются педагогом-психологом в первичном листе наблюдений за ребенком (Приложение 2). На основании сведений, полученных в результате беседы, наблюдения и изучения документов выявляются актуальные проблемы ребенка в начальный период адаптации к условиям детского дома.

На протяжении всего периода адаптации воспитатель наблюдает за особенностями эмоционального состояния ребенка, его сном, аппетитом, социальными контактами, проявлениями активности в разных видах деятельности, отклонениями в поведении. Результаты наблюдения отмечаются в Адаптационной карте ребенка (Приложение 2). Регулярное наблюдение за процессом адаптации позволяет подбирать методы и способы воспитательно-образовательного воздействия, помогает понять особенности работы адаптационных механизмов ребенка и спрогнозировать возникновение проблем ребенка в возникающих стрессовых ситуациях.

2. Организационно-методическое направление деятельности.

Организационно-методическое направление деятельности предполагает разработку рекомендаций по сопровождению ребенка и составление планов системы мероприятий в период адаптации. Рекомендации составляются педагогом-психологом по результатам наблюдений воспитателя за ребенком. Учитывая полученные рекомендации, индивидуальные особенности ребенка, воспитатель составляет план работы по адаптации ребенка к детскому дому (Приложение 4). План может корректироваться и дополняться в зависимости от особенностей прохождения адаптации.

На конечном этапе адаптационного периода воспитатель совместно с логопедом и педагогом-психологом намечает дальнейший воспитательно-образовательный маршрут ребенка, определяя в обучающую подгруппу, соответствующую его способностям, знаниям, умениям, зоне ближайшего развития.

3. Практическое направление деятельности.

Данное направление строится на основе разработанных планов и включает в себя реализацию мероприятий по непосредственному взаимодействию с ребенком. При организации взаимодействия с ребенком воспитатель использует индивидуальные формы с постепенным включением его в коллективную деятельность.

Основной акцент воспитатель делает на эмоциональной поддержке ребенка. Для этого он использует такие приемы, как эмоциональное поглаживание, похвала, комплименты, проявление нежности, дружеские жесты и мимика, эмоциональное заступничество, успокаивание и т.п. Важно укрепить у ребенка уверенность в том, что взрослый всегда рядом и готов помочь ему в любую минуту, создать условия для возникновения чувства безопасности и самооценности. Воспитатель побуждает ребенка рассказывать о том, что его беспокоит, объясняет ему, где и как можно просить помощь. Одним из эффективных приемов является организация вечерних бесед под названием “Дневник событий дня”, где воспитатель и ребенок обсуждают, что хорошее происходило в течение дня, что плохое и как это можно исправить. Умение увидеть и подчеркнуть сильные стороны ребенка, предоставить ему возможность быть самим собой, позволяет обеспечить принятие ребенком сложившейся ситуации разлуки и актуализацию ресурсного состояния при переживании стресса. Подчеркивая самые незначительные достижения и успехи ребенка в

деятельности, воспитатель формирует позитивное самоотношение ребенка и в какой-то мере восстанавливает его доверие к окружающему миру.

В период адаптации ребенок особо остро переживает психологическое напряжение, поэтому роль воспитателя заключается в том, чтобы научить его элементам саморегуляции эмоционального состояния через систему специальных приемов и упражнений релаксационного и творческого характера. В некоторых случаях следует удерживаться от расспросов ребенка о его жизни в семье.

Значительное место в содержании работы воспитателя по адаптации уделяется организации жизнедеятельности ребенка в новых условиях. Воспитатель регулирует режим дня ребенка, обучает навыкам самообслуживания, постепенно знакомит с требованиями, нормами, традициями группы, помогает ориентироваться в групповом пространстве: показывает расположение комнат, предметов, находящихся в этих комнатах, рассказывает о их назначении, учит пользоваться предметами обихода. Более расширенное освоение пространства и традиций детского дома осуществляется через беседы, рассматривание фотографий, творческих работ воспитанников, экскурсии, организацию общения с персоналом и старшими детьми, посещение концертов, утренников, досуговых мероприятий.

В период адаптации ребенок не принимает активное участие в мероприятиях группы и детского дома. Задача воспитателя – заинтересовать его в происходящих событиях, показать их целесообразность. Включение ребенка в социально-полезную деятельность осуществляется на завершающих этапах адаптации, когда стабилизируется эмоциональный фон и появляется интерес, инициатива и активность для участия в этой деятельности. Организация этого процесса происходит поэтапно: сначала ребенку дают небольшие индивидуальные поручения, затем постепенно организуется совместная деятельность с детьми. При этом воспитатель обращает внимание на закрепление положительных переживаний ребенка, связанных с успехом в деле на общую пользу, поддерживает стремление к проявлению инициативы и самостоятельности в освоенных видах деятельности.

Еще одним направлением работы воспитателя является помощь ребенку в установлении взаимоотношений с окружающими людьми. С этой целью организуются предварительные беседы с детьми группы о том, как необходимо встретить нового ребенка, как познакомиться с ним. Можно поручить кому-либо из детей сопровождать ребенка при освоении группового пространства. Воспитатель включает ребенка в игровую и трудовую деятельность постепенно, оставаясь рядом, чтобы в любую минуту подстраховать его. В дальнейшем ребенка вводят в социальное взаимодействие, знакомя с правилами, нормами ролевых и реальных отношений, упражняя в этически ценных формах общения, обучая бесконфликтному поведению. В организации взаимодействия ребенка с окружающими воспитатель использует методы беседы, совместного наблюдения за деятельностью, показа игровых действий, моделирования, чтения художественной литературы, создания проблемных ситуаций, этюды и драматизации и др. Важно помочь ребенку почувствовать себя равноправным участником группового взаимодействия. Для этого воспитатель может индивидуально обучать ребенка деятельности, которой владеет большинство детей группы (например, игре в шашки), привлекать его к обсуждению общих проблем группы, спрашивать совета при принятии решения, касающегося группового взаимодействия.

В случаях дезадаптации и усложненной адаптации необходима совместная работа воспитателя с педагогом-психологом и социальным педагогом. Педагог-психолог организует индивидуальные занятия и консультации, направленные на снятие эмоционального и психологического напряжения, коррекцию поведения, обучает стратегиям реагирования в стрессовых ситуациях.

Эффективная реализация содержания психолого-педагогического блока обеспечивает необходимую базу для дальнейшей воспитательно-образовательной работы с ребенком,

направленную на его развитие, социально-психологическую адаптацию и социализацию через снижение негативных последствий депривационного синдрома.

Приложение № 1

ЛИСТ АДАПТАЦИИ

Фамилия, имя ребенка _____

Дата поступления	Возраст	Группа здоровья
------------------	---------	-----------------

Откуда поступил

[illegible]

Уровень адаптации _____

Рекомендации (консультация невролога, логопеда и др.)

Воспитатель

Как заполнить лист адаптации.

Графа «эмоциональное состояние»

- бодрое, жизнерадостное (3 балла)
- неустойчивое: спокойное настроение сменяется беспокойством, тревогой (2 балла)
- устойчиво негативное: аффективное, раздражительное или подавленное (1балл)

Графа «Социальные контакты»

- инициативность в общении, интерес к сверстникам /ко взрослому (3 балла)
- неустойчивый интерес, низкая активность (2балла)
- пассивность, равнодушие или отказ от общения (1балл)

Графа «Сон»

- спокойный, глубокий, длительный, не требует содействия взрослого (3 балла)
- достаточно длительный, но не глубокий; успокаивается при помощи взрослого (2 балла)
- прерывистый, беспокойный, короткий, неглубокий и беспокойный, содействие взрослого существенного влияния на сон не оказывает, может отказываться от сна (1 балл)

Графа «Аппетит»

- стабильно хороший (3балла)
- неустойчивый (2балла)
- отказ от еды (1 балл)

1) Эмоциональное состояние ребенка. Определение поведенческой реакции в соответствии с оценкой факторов адаптации.

+3 Весел, жизнерадостен, подвижен, активен.

+2 Улыбается, настроение хорошее, спокоен.

+1 Иногда задумчив, замкнут.

-1 Легкая плаксивость, хныканье.

-2 Плачет за компанию; плач приступообразный.

-3 Сильный, профилактический плач; подавленное настроение.

2) Социальные контакты ребенка.

+3 Много друзей, охотно играет с детьми.

+2 Сдержан, просится на руки; неохотно играет с детьми.

+1 Безучастен к играм; отстранен, замкнут.

-1 Невесел, с детьми не контактирует, даже если вовлечен в игру.

-2 Проявляет тревогу, бросает начатые игры.

-3 Недружелюбен, агрессивен, мешает детям играть.

3) Сон ребенка.

+3 Сон спокойный, глубокий, засыпает быстро.

+2 Сон спокойный.

+1 Засыпает нескоро, спит спокойно, но недолго.

-1 Засыпает с хныканьем, тревожен во сне.

-2 Засыпает с плачем, долго беспокоен во сне.

-3 Отсутствие сна, плач.

4) Аппетит ребенка.

+3 Очень хороший аппетит, съедает все с удовольствием.

+2 Нормальный аппетит, ест до насыщения. Сон спокойный.

+1 Аппетит выборочный, но насыщенный. , но недолго.

-1 Отвергает некоторые блюда, капризничает.

-2 Приходится следить за тем, чтобы он ел, ест долго, неохотно.

-3 Отвращение к еде, кормление мучительно.

Первые признаки того, что ребенок адаптировался:

- хороший аппетит,

- охотное общение с другими детьми,

- адекватная реакция на любое предложение воспитателя,

- нормальное эмоциональное состояние.

Приложение №2

Лист психологической адаптации.

Фамилия, имя ребенка _____

Дата рождения _____

Дата поступления в ДОУ _____

Возраст при поступлении _____

Группа здоровья _____

Данные антропометрии: рост _____ вес _____ (при поступлении)

рост _____ вес _____ (через месяц)

Заболевания до поступления

Индивидуальные особенности

Привычки

Параметры		Дни наблюдений/оценка параметров в баллах																				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Показатели психического здоровья	Эмоциональное состояние																					
	Социальные	с детьми																				
		со взрослыми																				
	Познавательная и игровая																					

	ситуации			
--	----------	--	--	--

Степень адаптации:

ЛЕГКАЯ – до 15 дней – 16 -20 баллов

СРЕДНЯЯ – 15-25 дней – 15 -11 баллов

ТЯЖЕЛАЯ – более 25 дней – 10 - 7 баллов

Приложение № 3

Медицинские рекомендации

по реализации индивидуального подхода к ребенку

в период адаптации в условиях детского дома

Фамилия, имя воспитанника _____

Основной диагноз _____

Сопутствующий диагноз _____

Физическое развитие _____

Диспансерная группа учета _____

Варианты индивидуального режима (смена видов деятельности, продолжительность прогулки, сна, регуляция учебной нагрузки и т.д.) _____

Рекомендации по приёму питания _____

Лечебно профилактические мероприятия(закаливание, кварцевание) _____

Дополнительные рекомендации _____

Дата: _____ Подпись медицинского работника _____

Приложение № 4

План

помощи в адаптации вновь прибывшего воспитанника.

ФИО _____

Дата рождения _____

Прибыл _____

Цель: сократить период адаптации воспитанника и его скорейшего включение в выполнение намеченных планов создания максимальных благоприятных условий самореализации подростка.

Содержание деятельности	сроки	ответственные
Изучение личного дела		Соц.педагог
Ознакомление с едиными требованиями,		воспитатели

правилами поведения, инструктажами ТБ		
Изучение медицинской карты воспитанника и получение необходимых документов. Составление медицинских рекомендаций по реализации индивидуального подхода к ребенку в период адаптации.		врач
Начало оформление и ведение « Листа психологической адаптации»		Педагог-психолог
Групповые часы знакомства		воспитатель
Выявление индивидуальных особенностей, интересов воспитанника, наметившихся проблем		воспитатель
Посещение уроков, групповых занятий Индивидуальные беседы с воспитанником Анкетирование воспитанника		Педагог-психолог
Привлечение воспитанника к общественной, внеклассной деятельности, в кружковую работу.		воспитатель
Координация взаимодействия всех участников образовательного процесса. Своевременное оперативное информирование членов пед. коллектива о возникших проблемах.		
Беседы с воспитанниками других групп об отношениях с вновь прибывшим воспитанником, о помощи, внимании, дружелюбии.		воспитатель
Взаимодействие с классным руководителем по развитию индивидуальных способностей и успехов учащегося по преодолению его проблем.		Воспитатель Классный руководитель

Как заполнить лист адаптации.

Графа «эмоциональное состояние»

- бодрое, жизнерадостное (3 балла)
- неустойчивое: спокойное настроение сменяется беспокойством, тревогой (2 балла)
- устойчиво негативное: аффективное, раздражительное или подавленное (1балл)

Графа «Социальные контакты»

- инициативность в общении, интерес к сверстникам /ко взрослому (3 балла)
- неустойчивый интерес, низкая активность (2балла)
- пассивность, равнодушие или отказ от общения (1балл)

Графа «Сон»

- спокойный, глубокий, длительный, не требует содействия взрослого (3 балла)

- достаточно длительный, но не глубокий; успокаивается при помощи взрослого (2 балла)
- прерывистый, беспокойный, короткий, неглубокий и беспокойный, содействие взрослого существенного влияния на сон не оказывает, может отказываться от сна (1 балл)

Графа «Аппетит»

- стабильно хороший (3балла)
- неустойчивый (2балла)
- отказ от еды (1 балл)

Отработка результатов.

От 9 до 12 баллов – **высокий уровень адаптации**

От 5 до 8 баллов – **средний уровень адаптации**

От 1 до 4 баллов – **низкий уровень адаптации**

1) Эмоциональное состояние ребенка. Определение поведенческой реакции в соответствии с оценкой факторов адаптации.

+3 Весел, жизнерадостен, подвижен, активен.

+2 Улыбается, настроение хорошее, спокоен.

+1 Иногда задумчив, замкнут.

-1 Легкая плаксивость, хныканье.

-2 Плачет за компанию; плач приступообразный.

-3 Сильный, профилактический плач; подавленное настроение.

2) Социальные контакты ребенка.

+3 Много друзей, охотно играет с детьми.

+2 Сдержан, просится на руки; неохотно играет с детьми.

+1 Безучастен к играм; отстранен, замкнут.

-1 Невесел, с детьми не контактирует, даже если вовлечен в игру.

-2 Проявляет тревогу, бросает начатые игры.

-3 Недружелюбен, агрессивен, мешает детям играть.

3) Сон ребенка.

+3 Сон спокойный, глубокий, засыпает быстро.

+2 Сон спокойный.

+1 Засыпает нескоро, спит спокойно, но недолго.

-1 Засыпает с хныканьем, тревожен во сне.

-2 Засыпает с плачем, долго беспокоен во сне.

-3 Отсутствие сна, плач.

4) Аппетит ребенка.

+3 Очень хороший аппетит, съедает все с удовольствием.

+2 Нормальный аппетит, ест до насыщения. Сон спокойный.

+1 Аппетит выборочный, но насыщенный. , но недолго.

-1 Отвергает некоторые блюда, капризничает.

-2 Приходится следить за тем, чтобы он ел, ест долго, неохотно.

-3 Отвращение к еде, кормление мучительно.

Первые признаки того, что ребенок адаптировался:

- хороший аппетит,

- охотное общение с другими детьми,

- адекватная реакция на любое предложение воспитателя,

- нормальное эмоциональное состояние.