

Управление народного образования Администрации Ханкайского
муниципального района Приморского края

Консультация для воспитателей детей раннего возраста

*Тема: "Работа с родителями на этапе оформления ребенка в ясельную
группу"*

Из опыта работы Елтуховской Елены Александровны, старшего
воспитателя первой квалификационной категории Муниципального
бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Центр развития
ребенка – детский сад №9» с.Камень-Рыболов Ханкайского
муниципального района Приморского края

с.Камень-Рыболов

2014 г.

За последние несколько лет существенные изменения произошли, прежде всего, в сроках оформления детей в дошкольные учреждения. Когда-то невостребованные ясли и детские сады, массово закрывающиеся в середине 90-х свои группы для детей ясельного и младшего дошкольного возраста, теперь переживают настоящий «беби бум»: родители вынуждены записывать своих детей в очередь на получение путевки в ДОУ чуть ли не с рождения. В настоящее время многие молодые родители заранее ориентированы именно на формы организованного дошкольного образования для своих детей как экономически наиболее приемлемые и необременительные для семейного бюджета.

Предоставленная матери государством возможность воспитывать ребенка до 3-х лет, с сохранением за ней места на работе зачастую вообще не рассматривается родителями как серьезная причина оставить ребенка дома. На первый план для молодой женщины выходят или корпоративный интерес (если она является сотрудником коммерческой организации, не поощряющей такие длительные перерывы в трудовой деятельности), или ее личные потребности (желание продолжить учебу, оставить время для решения материальных или других проблем). К сожалению, при этом модель поведения молодой матери ориентирована только на достижение профессиональных или других целей, ребенок рассматривается в совокупности всех семейных проблем, а не как индивидуум, возможности которого могут вообще не соответствовать подобным материнским устремлениям.

Большинство воспитателей, проработавших в саду не один десяток лет, с горечью отмечают подобное отношение к детям, сложившееся в семьях за последнее десятилетие. Ориентированные не на успешное достижение своих сиюминутных целей, многие родители «выплескивают» ребенка вместе с водой», забывая о том, что именно в здоровом и гармонично развивающемся маленьком человеке, заключается их счастье в настоящем и благополучие в будущем.

Происходит неправомерное сокращение сроков адаптационного периода в детском саду, который необходим всем, даже абсолютно здоровым и подготовленным к его посещению, детям. Зачастую, получив долгожданную путевку, родители приводят ребенка в группу сразу чуть ли не на весь день, подвергая его физическое здоровье серьезным испытаниям, а психику – стрессу!

Часто оказывается, что малыш не отучен от памперсов. Многие родители ошибочно считают эту задачу чисто гигиенической и механически переключают ее решение на сотрудников детского сада. Однако любой специалист, работающий с детьми раннего возраста, скажет, что, прежде всего, это педагогическая задача и заключается она в воспитании у ребенка навыков опрятности, умения сообщать о своих потребностях взрослому и регулировать их «отправление».

Сталкиваясь с этой серьезной проблемой, воспитатель просто физически не способен приучить всех детей одновременно пользоваться горшком. Период «высаживания» затягивается, кто-то из детей капризничает и вообще боится садиться на горшок. Кому-то родители дали с собой только памперсы и не оставили в группе необходимого количества трусов и колготок. Другие родители, наоборот, являются сторонниками жестоких методов воспитания, правда, переключая ответственность за их применение на других людей: они вообще не дают в детский сад памперсы, считая, что, пару раз, походив в мокрых штанах, малыш «сам все поймет».

Необходимо с первого дня пребывания ребенка в детском саду отрегулировать с его родителями единую стратегию воспитания навыков опрятности, специально подчеркнуть, что от решения этой проблемы зависит и психологический комфорт ребенка в детском коллективе, и его здоровье. На последнем моменте педагог в своей беседе с родителями остановиться максимально подробно. Дело в том, что пребывание ребенка в детском саду жестко регламентируется целым рядом специальных документов и инструкций, в которых на одном из первых мест стоит соблюдение основных режимных моментов. Высаживание на горшок после еды, перед сном и после сна, перед прогулкой и после прогулки должно стать единым требованием в семье и детском коллективе! В противном случае даже в благоприятных летних условиях ребенок может заболеть циститом, посидев даже 5 минут в мокрых трусах в песочнице или на полу. Надо сразу определить родителями график приучения ребенка к горшку, взяв с них письменные обязательства оказывать работникам детского сада максимальное содействие в этом процессе. Подобные документы можно составлять в произвольной форме, но важно помнить, что единожды подписанная бумага оказывает на родителей большее влияние, чем любая индивидуальная беседа и тем более коллективная лекция о воспитании навыков гигиены.

Другим не менее важным педагогическим аспектом является соблюдение единых требований к режиму сна и отдыха. Впервые пришедший в дошкольное учреждение ребенок не может одновременно включиться в новый для себя режим! До этого в семье дети, как правило, придерживались семейного расписания. Если родители имели привычку засиживаться допоздна, малыш обычно добирал свою норму сна по утрам. Есть семьи, в которых, наоборот, старались минимизировать дневной сон, чтобы ребенок «не мешал» по вечерам и рано засыпал.

Невозможно сразу изменить подобный график! На режим детского учреждения ребенка надо переводить постепенно. Для этого родителям по предварительной договоренности с администрацией детского сада следует приводить ребенка в группу на непродолжительное время. Не стоит жестко регламентировать длительность такого кратковременного пребывания ребенка 1-2 месяцам. Дело в том, что, по данным новейших исследований в области педагогики и физиологии, чем больше проблем в развитии имеет тот или иной ребенок, тем длительнее у него адаптационный период. Насильственное «впихивание» ребенка в новый режим приведет не только к нервному срыву, который часто ошибочно трактуется родителями как то, что их малыш просто «скучает», но и к проявлению более серьезных заболеваний. Мы специально употребили слово «проявление», потому что многие из соматических, неврологических проблем присутствуют у современных детей с рождения, однако степень их проявления или тяжесть течения заболевания зависит от той обстановки, в которой находится ребенок.

В этой связи хотелось бы привести один случай из практики. Однажды ко мне на консультацию обратилась семья ребенка, который в возрасте 4,5 лет практически ничего не говорил, но неплохо понимал обращенную речь. Беседуя с мамой, мы затронули тему детского сада, и тут неожиданно мама рассказала о том, как они пытались посещать детский сад в возрасте около 3 лет. По её словам, мальчик на третий день без видимых причин дал высокую температуру и был выведен из детского сада на лечение. Затем они еще несколько раз пытались ходить в детский сад, но ребенок каждый раз сразу заболевал, и постепенно родители отказались от идеи посещения организованной группы. На мой вопрос, почему они отдали ребенка в детский сад, мама ответила, что ребенок ничего не говорил, ни с кем из близких не общался, на попытки навязать что-либо реагировал истериками, и они решили отдать его в садик, так как «очередь подошла», а там он «сам заговорит». Налицо типичная родительская ошибка: ребенок с отклонениями в развитии рассматривается в своей семье только с точки зрения его поведенческой

«невоспитанности» и речевых проблем, которые, по мнению родителей, могут быть решены вне семьи, в другом месте, другими людьми, притом допускается участие в решении этой проблемы только специалистов общепедагогического профиля, хотя очевидно, что нужна помощь со стороны и врачей, и специальных педагогов, и психологов. Можно с высокой степенью вероятности предположить, что невротические реакции ребенка на детский сад и его соматические заболевания усугублялись на фоне психического дизонтогенеза, который игнорировался родителями как первопричина возникших трудностей адаптации в детском саду.

Впервые определяя ребенка раннего возраста в дошкольное учреждение, необходимо тщательно подготовить его и к соблюдению определенных диетических требований к детскому питанию, и к переходу на режим самостоятельного питания. В дошкольном учреждении категорически запрещено кормить детей пищей, принесенной из дома. Малыши могут получать питание только из пищеблока ДООУ, по заранее составленному меню с расчетом порций по калорийности. Жалобы родителей на то, что малыш привык питаться лучше и их попытки навязать сотрудникам ДООУ свое меню, должны жестко пресекаться. Даже годами отлаженная система приготовления пищи в детском саду иногда дает «сбои», о чем свидетельствуют отдельные факты массового отравления детей некондиционными молочными продуктами или несвежими яйцами. Поэтому любые эксперименты с продуктами, закупленными или приготовленными родителями, являются недопустимыми!

Если получивший путевку в дошкольное учреждение ребенок, по словам родителей, страдает любыми заболеваниями желудочно-кишечного тракта, следует обязательно согласовать вопрос его питания с врачом. При необходимости малыш должен быть осмотрен специалистом-гастроэнтерологом в специализированном центре, ему может быть сделано УЗИ брюшной полости или проведены другие лабораторные исследования и взяты анализы, которые не были предусмотрены общим профилактическим осмотром при оформлении ДООУ. Работники дошкольных учреждений хорошо знают, что на приеме у врача родители часто всячески «прикрашивают» реальное состояние своего ребенка, чтобы избежать, на их взгляд, ненужных формальностей при оформлении в дошкольное учреждение, но, получив долгожданную путевку, тут же «обрушивают» на сотрудников детского сада имевшиеся ранее проблемы и личные требования к питанию ребенка.

Значительно возрос за последнее время процент детей с непереносимостью грудного молока, всевозможными аллергическими реакциями на отдельные пищевые продукты – это должно обязательно учитываться при выявлении подобных случаев среди детей, впервые оформляющихся в детский сад. Обязательно каждый подобный случай должен рассматриваться отдельно, при руководстве с принятыми в здравоохранении и образовании нормами, а не личными претензиями родителей на особое питание их ребенка. Если выявление ЖКТ произошло уже в ДООУ, надо обязательно приостановить посещение им детского сада до получения развернутого медицинского заключения и подробного описания особенностей проявления этого заболевания в организованном детском коллективе.

Необходимо помнить, что в социально неблагополучных семьях неуклонно растет количество случаев острого и хронического гепатита у детей и других тяжелых заболеваний, которые выявляются только путем проведения специальных проб и анализов.

Недопустимым является и выполнение требований родителей об обязательном кормлении их ребенка с ложки. Консистенция пищи, предлагаемой в ясельных группах,

регламентируется определенными нормами. В частности, постепенно осуществляется переход от супов-пюре к овощным супам, содержащим непротертые овощи. Если ребенок, не умеющий питаться самостоятельно, оказывается в группе своих сверстников, которые уже умеют пользоваться ложкой и хорошо справляются с разжевыванием твердой пищи, он подвергается риску поперхнуться или подавиться непривычной пищей, не дождавшись воспитателя, занятого в этот момент, например, раздачей хлеба. Поэтому чрезвычайно важно выявить в беседе с мамой все особенности овладения ребенком навыками самостоятельного питания, а также сформированность его умения пить жидкость из чашки, придерживая ее руками.

В настоящее время педагогические работники обычных групп детских садов все чаще вынуждены работать с соматически ослабленными и часто болеющими детьми. Эти дети, как правило, имеют в своей медицинской карте на момент оформления в дошкольное образовательное учреждение длинный список перенесенных заболеваний на первом-втором году жизни, а также многочисленные медицинские заключения и лекарственные назначения. Формально не имея однозначных противопоказаний для оформления в ДООУ, эти малыши представляют серьезную проблему для организации их воспитания и обучения в условиях организованного детского коллектива.

Воспитатель детского сада должен помнить, что часто болеющие дети, как правило, воспитываются в ситуации «геперопеки», поэтому приучение их к самостоятельности должно идти постепенно, с максимальным вовлечением родителей в этот педагогический процесс. Следует активнее привлекать внимание родителей к тому, что только при соблюдении единых требований к обучению ребенка навыкам самостоятельного питания в семье и дома возможна быстрая динамика овладения новыми навыками.

Надо учитывать и вероятные неврологические особенности детей: склонность к поперхиваниям и частым срыгиваниям в первые месяцы жизни, повышенный рвотный рефлекс, который проявляется не только при попадании крошек твердой пищи на основание языка, но и при нахождении пищи в средней части ротовой полости. Ребенок раннего возраста с неблагополучным неврологическим анамнезом, не умеющий держать ложку, используя ее для зачерпывания пищи, и пить из чашки, требует дополнительного внимания со стороны родителей воспитателей.

Отдельной, но не менее значимой проблемой являются так называемые «пищевые войны», развертывающиеся между ребенком и близким взрослым во время кормления. Немотивированные капризы - отказ от еды - достаточно частые реакции малыша на помещение его в новые условия, отрыв от родителей. Однако подобные состояния надо отграничивать от возможных ранних проявлений тяжелых психических дизонтогенезов, в клинической картине которых отказ от приема пищи стоит не на последнем месте. Также внимательно надо отнестись и к стремлению ребенка тянуть в рот несъедобные предметы, его игнорирование элементарных норм соблюдения чистоты и опрятности. Надо помнить, что обследование ребенка при оформлении в ДООУ не предполагает визита к детскому психиатру, а поверхностный осмотр врача-невролога может ограничиться только проверкой некоторых неврологических рефлексов.

Современные данные медицины и коррекционной педагогики свидетельствует о том, что выявление большинства психических заболеваний впервые происходит именно в раннем детском коллективе. В связи с этим на работниках детских образовательных учреждений лежит особая ответственность: необходимо научиться четко отграничивать подобные тревожные симптомы в поведении ребенка, обязательно сообщать о них

руководству учреждения и направлять такого ребенка на дополнительное освидетельствование в детское отделение психоневрологического диспансера.

Перед сотрудниками государственных и частных образовательных учреждений, ориентированных на воспитание и развитие детей раннего возраста, встает серьезная задача повышения внимания и педагогического мастерства для своевременного выявления отклонений в развитии детей.

Необходимо научиться отграничивать трудности адаптации здорового ребенка от ранних проявлений отклонений в психофизическом развитии, последствия «гиперопеки» от девиантного поведения психически неадекватного ребенка.

В настоящее время назрела настоятельная потребность в повышении информированности педагогических работников о современных проблемах психического и физического здоровья детей. Изменившиеся социальные условия в обществе, нарастание в нем материальных проблем и этических противоречий не может не повлиять на ситуацию в дошкольном образовании. Все чаще и чаще рядовые сотрудники - воспитатели, помощники воспитателей, педагоги дополнительного образования - вынуждены работать в чрезвычайно сложных педагогических условиях. Родители, часто просто игнорируя интересы собственных детей, приводят их в детское учреждение неподготовленными: не умеющими есть и одеваться самостоятельно, не контролирующими свои естественные потребности, не соблюдающими элементарные нормы поведения в коллективе. От четкости требований всего педагогического коллектива, от умения выработать единую педагогическую позицию зависят перспективы нахождения каждого такого ребенка в детском саду, профилактика его возможных заболеваний и трудностей в развитии.

Мы советуем не ограничиваться в своей работе только традиционными формами (индивидуальная беседа с родителями, родительское собрание, информационный угол для родителей). Надо чаще проводить анкетирование родителей, приглашать в дошкольное учреждение детских психологов, педагогов-дефектологов, врачей узкого профиля (отоларингологов, гастроэнтерологов, методистов лечебной физкультуры). Можно даже обратиться за помощью к самим родителям: очень часто среди них есть специалисты интересующего учреждения профиля. Только участие семьи ребенка в решении его проблем сделает педагогический процесс в образовательном учреждении по-настоящему эффективным, поможет реально, а не на словах снизить заболеваемость детей, улучшить их психологическое состояние, повлиять на общий климат в детском учреждении.

