

## Особенности адаптации детей к условиям ДОУ

Адаптация – это процесс эффективного взаимодействия организма со средой, который может осуществляться на разных уровнях (биологическом, психологическом, социальном).

Особо выделился за последнее время аспект адаптации человека в быстро меняющихся или экстремальных условиях среды. Для этого имелись объективные предпосылки. В век компьютеризации в жизни людей происходят значительные социальные изменения, которые обусловлены бурным ростом информации, активной миграцией населения, урбанизацией, внедрением техники во все сферы труда и быта и т. д. Наряду с положительными проявлениями они имеют и отрицательные: повышение требований к эмоциям, умственной деятельности, ограничение физической активности человека и т. д.

Неадекватные условия жизни стимулируют в организме человека качественно новое состояние – состояние социальной адаптации.

Развитие личности как социального ядра индивидуальности ребенка зависит от богатства и разнообразия его социальных связей. Всесторонне **развитый ребенок** сможет адекватно перестроиться при возникновении новых условий и связей в рамках конкретных возможностей его уровня развития (возрастных особенностей).

Первые социальные формы поведения ребенок приобретает под непосредственным влиянием окружающей микросоциальной среды, главным образом семейной, во **взаимоотношениях** со взрослыми, организующими всю его жизнь. В первую очередь у него закрепляются простые стереотипы, а затем реакции на часто используемые предметы и знакомых людей.

Однако следует учитывать, что среда детских учреждений имеет свою специфику. Особенности ДОУ является одновременное длительное пребывание вместе довольно значительного числа детей, а также определенные стандарты в подходах к детям. Для того чтобы предотвратить нежелательное поведение, нарушения в состоянии здоровья и всестороннего развития ребенка, надо проявлять постоянную заботу о совершенствовании работы в детских дошкольных учреждениях, использовать и научный подход к организации жизни и воспитания детей.

Особенного внимания требуют дети раннего возраста, анатомо-физиологические особенности организма которых определяют указанные выше неблагоприятные проявления. Уделяя внимание детям раннего возраста, необходимо четко **дифференцировать** специфические особенности возраста:

- Морфологическую и функциональную незавершенность всех систем организма и чрезвычайно быстрый темп их последующего созревания и развития. Это определяет высокую ранимость детского организма в первые три года жизни, но, с другой стороны, обеспечивает хорошие резервы компенсации;
- Взаимозависимость физического и нервно-психического развития и состояния здоровья;
- Роль взрослого в первые годы жизни ребенка.

Ребенок не имеет врожденных форм поведения и, развиваясь в социальной среде, осмысливает и трансформирует в своей деятельности – через взрослого – три основные ее компонента, так называемое очеловеченное пространство (вещи, предметы и способы пользования ими), очеловеченное время (режим, временной распорядок суток) и человеческие формы общения. Следовательно, с самого рождения ребенка его активность регулируется внутри системы взаимосвязи

взрослый – ребенок, с доминирующей ролью взрослого в первые три года жизни. Эти особенности возраста определяют весь комплекс медико-педагогических воздействий, на них основана и вся педагогика раннего возраста.

Цель адаптации ребенка к **коллективу** детского учреждения вовсе не заключается в нарушении связей с родителями, давно образовавшихся и закрепившихся в те первые месяцы жизни, которые ребенок при нормальных семейных условиях проводит исключительно в семье. Речь идет о временной разлуке с близкими взрослыми и о формировании новых связей, которые, однако, не должны иметь характера семейных.

Выполнение требований, стоящих перед ребенком с момента знакомства с новыми условиями среды, безусловно, является для него трудной задачей. Степень трудности зависит от индивидуальных особенностей имевших место ранее жизненных ситуаций, уровня развития и состояния здоровья ребенка.

Обычно ребенок адаптируется к жизни в среде своей семьи. При приеме в ДООУ в первые три года жизни он впервые сталкивается с необходимостью изменить сформировавшийся поведенческий стереотип из-за изменения привычных условий жизни и установить новые социальные связи. Изменения окружающей среды выражаются во встрече с незнакомыми взрослыми и сверстниками, а также в несовпадении домашних приемов обращения и воспитания с детсадовскими. Незрелость многих компонентов функциональной системы адаптационных механизмов часто приводит к напряженной адаптации при изменении условий среды. При этом изменяется эмоциональное состояние ребенка, у него нарушаются аппетит и другие поведенческие реакции.

Исследования, посвященные социально-гигиеническим аспектам, показали, что для детей дошкольного возраста существует ряд значимых для периода адаптации параметров: заболеваемость, вес, поведение и нервно-психическое развитие, речевая активность. Все эмоциональные реакции ребенка содержат соответствующие вегетативные компоненты: учащаются или, наоборот, становятся более редкими пульс и дыхание, краснеет или бледнеет кожа.

Характерной особенностью поведения детей раннего возраста является высокая эмоциональность. Эмоциональное состояние основано на изменениях в окружающем ребенка мире и зависит от уровня развития ребенка и его воспитания. Изменение обычного образа жизни приводит в первую очередь к нарушению эмоционального состояния ребенка. Для адаптационного периода характерны эмоциональная напряженность, беспокойство различной степени выраженности или, напротив, заторможенность.

Трудности приспособления, возникающие вследствие конфликта между требованиями новой среды и возрастными и индивидуальными возможностями ребенка, вызывают отрицательные эмоции. Чем глубже и внезапнее изменения в окружающей среде, тем глубже и длительнее изменения эмоционального состояния ребенка. Успех адаптационного процесса зависит прежде всего именно от состояния эмоциональной сферы.

Говоря об особенностях социальной адаптации у детей дошкольного возраста, необходимо учитывать незавершенность развития функциональных систем и рассматривать в комплексе все проявления состояния адаптации – поведенческие реакции, вегетативные сдвиги, изменения реактивности и повышенную заболеваемость на протяжении первых лет жизни, колебания в психическом и физическом статусе.

Всякое изменение внешней среды ведет к напряженной адаптации. Говоря о разных проявлениях напряжения, следует учитывать ее тяжесть. Адаптацию различают по тяжести течения: легкую, средней тяжести, тяжелую.

При легкой адаптации поведение ребенка нормализуется в течение 10-15 дней. Он начинает адекватно вести себя в коллективе и не болеет в течение первого месяца посещения ДОО. Похудения либо вообще не наблюдается, либо оно очень незначительно. В данном случае напряженная адаптация является закономерной, как и при всяком существенном изменении микросоциальной среды. Во время которого организм ребенка справляется с возникшими трудностями без каких-либо отрицательных последствий.

При адаптации средней тяжести сдвиги в поведении и эмоциональном состоянии ребенка нормализуются в течение полутора месяцев. Если раньше у него отмечалось похудение, то за это время восстанавливается первоначальный вес. На протяжении первого месяца посещения ДОО у ребенка, как правило, возникает однократное заболевание, ребенок отсутствует по болезни 7-10 дней, т. е. это заболевание нетяжелое, протекающее без осложнений. Если ребенок на протяжении первого месяца 10 дней отсутствует в группе по болезни, то, естественно, его поведенческие реакции нормализуются только к концу месяца. Заболевание, возникающее как проявление патологической адаптации, свидетельствует в данном случае о превышении возможностей организма ребенка к микросоциальной адаптации в результате выраженного психического стресса. Если ребенок не заболевает, но его поведенческие реакции все же нормализуются только к концу месяца, то, очевидно, и в этом случае выраженность психического стресса позволяет говорить об адаптации средней тяжести.

Тяжелая адаптация может протекать в двух формах. У некоторых детей наблюдаются частые повторные заболевания, как правило, респираторные, в ряде случаев приводящие к осложнениям (отиту, **бронхиту**, пневмонии). Вес неустойчив – стабильная прибавка веса затруднена в связи с повторными заболеваниями, время восстановления первоначального веса задержано. При этом период адаптации длится свыше полутора месяцев. Тяжелая адаптация отражается и на показателях развития и состояния здоровья. При этом ребенок длительное время находится в фазе патологической адаптации, так как чаще всего сразу после выздоровления вновь заболевает. Вторая форма тяжелой адаптации выражается в длительном неадекватном поведении, граничащем с преневератическим состоянием. При этом поведение детей не нормализуется иногда в течение полугода.