**НОВЫЕ АСПЕКТЫ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА К УСЛОВИЯМ ДОО**

Проблема адаптации человека всегда интересовала научную общественность и относится к числу фундаментальных как в психологии, так и во многих других областях научного знания: философия, социология, общая и медицинская психология, психология личности, детская психология, психология развития. Концептуальные основы проблемы адаптации разработаны в трудах отечественных ученых А.Н. Леонтьева (1979), Л.С. Выготского (1983), А.В. Петровского (1987), С.Л. Рубинштейна (1998), К.А. Абульхановой-Славской (1998), В.Ф. Березина (1998), А.А. Налчаджян (2002), А.А. Реана (2005); проблема адаптации детей дошкольного возраста раскрыта в исследованиях Н.М. Аксариной (1977), Л.Н. Павловой (1986),В.А. Алямовской (1999), К.Л. Печоры (2001), Г.В. Пантюхиной (2002), Л.В. Белкиной (2004), Д.Н. Исаева (2004), Н.П. Бадьиной (2007) и других.

 В научной литературе существует множество определений понятия «адаптация», характеризующих данный феномен достаточно разносторонне.

 Впервые термин «адаптация» стал употребляться к концу XIX века в биологических науках для характеристики изменения чувствительности анализаторов под влиянием приспособления органов чувств к действующим раздражителям [1].

 Таким образом, первоначальное понимание адаптации раскрывается как приспособление строения и функций организма к условиям среды, направленного на сохранение привычного состояния организма.

 Позднее же термином «адаптация» стали обозначать процесс и результат приспособления индивида к условиям социальной среды. С понятием «адаптация» тесно связаны такие понятия, как «адаптированность», рассматриваемая учеными как положительный результат процесса адаптации, а также «дезадаптация», которая, по мнению Р.В. Овчаровой (2000), представляет собой образование неадекватных механизмов приспособления ребенка к дошкольному образовательному учреждению в форме конфликтных отношений, психогенных заболеваний и реакций, повышенного уровня тревожности, искажений в личностном развитии и так далее [2].

 Рассмотрим более подробно виды адаптации, выделенные в научной литературе.

 В своих исследованиях Н.В. Кирюхина (2007) рассматривала адаптацию в трех аспектах и выделяла следующие виды адаптации:

- биологическая адаптация –процесс активного взаимодействия организма со средой;

- социальная адаптация –способность приспосабливаться к социальным условиям;

- физиологическая адаптация –реакция, наиболее полно отвечающая потребностям данной ситуации.

 Согласно точке зрения автора, данные виды адаптации тесно взаимосвязаны, что указывает на специфику самого феномена адаптации и определяет его как трехгранный процесс, затрагивающий все стороны развития личности.

 Е.Е. Данилова (2003) в исследованиях выделяет два вида адаптации –физиологическую и социально-психологическую, указывая на особенности физиологической адаптации ребенка дошкольного возраста, и отмечает, что физиологическая адаптация проходит в несколько этапов:

- первый –когда на весь комплекс новых воздействий, связанных с началом поступления в детский сад, дети отвечают бурной реакцией и значительным напряжением практически всех систем организма;

- второй –это время неустойчивого приспособления, когда организм ищет и находит оптимальные или близкие к оптимальным варианты реакций на эти воздействия;

- третий –это период характеризуется относительно устойчивым приспособлением, когда организм находит наиболее подходящие варианты реагирования на нагрузку, требующие меньшего напряжения в определенных видах деятельности.

 Социально-психологическая адаптация, по мнению автора, связана с привыканием к новой социальной среде (нормам, требованиям среды, коллективу сверстников).

 В.А. Сластенин, В.П. Каширин (2001) дополняют данные классификации определением «психологическая адаптация», которая представляет собой процесс приближения психической деятельности личности к социальным и социально-психическим требованиям среды, условиям и содержанию деятельности человека, это процесс гармонизации внутренних и внешних условий жизни и деятельности личности и среды [1].

 Проблема адаптации широко представлена и в зарубежной психологии. Можно выделить четыре основных направления, в рамках которых разрабатывались концепции адаптации личности:

- психофизиологическое направление (Г. Селье);

- психодинамическое направление (З. Фрейд и др.);

- бихевиоральное направление (Л. Фестингер, Дж. Рибсон и др.); гуманистическое направление (К. Роджерс, А. Маслоу, В. Франкл и др.).

 В целом, по мнению А.А. Реана (2005), механизм адаптации –явление сложное и включает в себя два аспекта: процессуальный и результативный. Процессуальный аспект отражает протяженность и стадии самой адаптации, результативный аспект указывает на оценку успешности адаптивных процессов в целом. Специфика данных аспектов в каждом возрастном периоде уникальна, поэтому для понимания сущности процесса адаптации детей дошкольного возраста, необходимо более детальное рассмотрение данных аспектов и параметров адаптационного процесса.

 Опираясь на исследования Н.М. Аксариной (1977), К.Л. Печоры (1986)можно сделать вывод, что адаптация детей к дошкольному образовательному учреждению определяется несколькими параметрами: показателями адаптации; уровнями адаптации; этапами и длительностью прохождения адаптации; факторами и условиями, определяющими процесс адаптации.

 Исследователи Института педиатрии РАМН выделили следующие показатели адаптации:

- Нарушение сна. В период адаптации у детей нарушается сон (это касается и засыпания, и пробуждения). Недостаток сна оказывает сильное негативное влияние на нервнуюсистему, поскольку сон относится к периодически возникающему функциональному состоянию, обеспечивающему восстановление психических и физических резервов организма;

- Нарушение питания. Процесс адаптации ребенка сопровождается снижением аппетита либо его нарушением. Это связано в первую очередь с непривычной пищей, а также с повышенной вследствие адаптационного стресса нервной возбудимостью. У некоторых детей могут наблюдаться кратковременные желудочно-кишечные расстройства, что может стать причиной снижения веса;

- Нарушения настроения. Нарушение настроения выражается прежде всего в проявлении отрицательных эмоций в общении и негативных поведенческих реакций, таких как капризность, подавленное состояние или, наоборот, повышенная возбудимость, гневливость, агрессивные проявления, плаксивость;

- Понижение иммунитета (частые заболевания). Вследствие адаптационного стресса у детей младшего дошкольного возраста страдает иммунитет, они начинают часто болеть ОРВИ, остро реагируют на сквозняки и перегревание гораздо чаще,чем в обычном состоянии. Кроме этого, на младший дошкольный возраст приходится критический период в развитии иммунной системы, характеризующийся началом формирования собственного долговременного иммунитета [3].

 Второй параметр адаптационного процесса –уровни адаптации. Процесс адаптации ребенка к дошкольному образовательному учреждению, согласно исследованиям Л.В. Белкиной (2004); Н.В. Кирюхиной (2006); Н.П. Бадьиной (2007)и др., может проходить на двух уровнях:

* физиологическом – как приспособительной деятельности физиологических процессов, происходящих на клеточном и организменном уровнях, достижение определенно устойчивого уровня активности организма и его частей, при котором возможна длительная активная деятельность всего организма;
* социально-психологическом –как приспособлении к социальной среде, к ее нормам и требованиям, режиму дня, коллективу сверстников [1].

Третий параметр адаптационного процесса –этапы и длительность прохождения процесса адаптации. В зависимости от тяжести симптоматических проявлений у ребенка в адаптационный период исследователи (Р.В. Тонкова-Ямпольская, Е. Шмидт-Кольмер (1980); О.И. Давыдова, А.А. Майер (2005) и др.).Выделяют три этапа адаптационного процесса:

* острый (дезадаптация). Характеризуется разнообразными колебаниями в соматическом состоянии организма. Это приводит к снижению веса, аппетита, частым вирусным заболеваниям, нарушению сна, регрессу в речевом развитии (длится в среднем один месяц);
* подострый (адаптация). Ключевым на этом этапе адаптации являются активное освоение новой среды и выработка соответствующих ей форм поведения. Отмечается постепенное уменьшение изменений в деятельности разных систем –нормализуется аппетит (в течение 10–15 дней), развиваются речевая активность и игровая деятельность (в пределах 40–0 дней).

Неблагоприятные сдвиги в поведении ребенка уменьшаются и регистрируются лишь по отдельным параметрам на фоне замедленного темпа развития (длится 3–5 месяцев) [4].

 По характеру и особенностям первых двух периодовможно определить степень тяжести адаптации. Исследователи Института педиатрии РАМН и ученые, занимающиеся проблемой адаптации детей младшего дошкольного возраста (Н.М. Аксарина, 1972; Л.В. Белкина, 2004; Н.В. Соколовская, 2008) выделили и описали степени тяжести адаптации.

 Легкая степень адаптации. Характерными являются следующие особенности: к двадцатому дню пребывания в ДОУ у ребенка нормализуется аппетит и сон; настроение становиться бодрым, заинтересованным; отношения с близкими взрослыми остаются положительными. Ребенок спокойнее начинает относиться ритуалам прощания, быстро отвлекается, его интересуют другие взрослые; отношение к детям становиться более заинтересованным.

 В течение двух недель при участии взрослого интерес к окружающему восстанавливается, а к концу первого месяца пребывания в ДОУ восстанавливается активная речь малыша. Число заболеваний уменьшается до раза, сроком не более десяти дней и без осложнений. Нервные процессы приходят в норму. Ребенок легче реагирует на конфликтные ситуации со сверстниками.

 Средняя степень адаптации. Характерными признаками являются: допустимые положительные нарушения в общем состоянии; через 20–40 дней сон и аппетит восстанавливаются, но еще нарушено качество аппетита и сон тревожный и поверхностный; еще в течение месяца настроение неустойчивое, ребенок может плакать периодами в течении всего дня; поведенческие реакции восстанавливаются лишь к 30 дню пребывания в ДОУ; отношение к близким –эмоциональное и возбужденное, при расставании с родителями может проявлять сильный эмоциональный всплеск; отношение к детям, в большей степени, безразличное, но может быть и заинтересованным; отношение к взрослым, в основном, избирательное. Речевая активность у ребенка либо замедляется, либо вообще отсутствует; в игре ребенок не использует приобретенные ранее навыки и речь, игра остается ситуативной. Ребенок может болеть до двух разв месяц, но не более десяти дней, как правило, без осложнений. Вес, в основном,не изменяется или несколько снижается; начинают появляться признаки невротических реакций. Можно также зафиксировать изменения вегетативной нервной системы: потливость, диатез, бледность и другие. При этом данные сдвиги нормализуются в течение месяца, может наступить заболевание длительностью до 5–7 дней, есть признаки психического стресса.

 Тяжелая степень адаптации. Характерными признаками тяжелой адаптации являются: трудное засыпание непродолжительный сон, вскрикивания и плач во сне, либо вообще отказ от дневного сна; сильно и надолго снижается аппетит, так же может возникнуть отказ от еды, в редких случаях невротическая рвота; настроение безучастное, ребенок много и длительно плачет. Поведенческие реакции нормализуются лишь к шестидесятому дню пребывания в ДОУ; отношение к близким

 –эмоционально-возбужденное, лишенное практического взаимодействия; отношение к детям избегающее или агрессивное. На всем протяжении адаптации проявляется отказ от участия в деятельности. Речью дети в основном не пользуется или имеет место задержка речевого развития на 2–3 периода; игра ситуативная, кратковременная [3].

 Таким образом, мы видим, что степень разработанности теоретических основ проблемы адаптации в отечественной и зарубежной психологии представляется весьма солидной. Однако в психолого-педагогической литературе не упоминается такое понятие как вторичная адаптация дошкольников, хотя в практике дошкольного образования данное явление встречается

Список литературы:

1. Сидоркина Т.Ю. Психолого-педагогическое сопровождение адаптации часто болеющих детей к дошкольному образовательному учреждению: учебное пособие для студентов, обучающихся по направлению

Психолого-педагогическое образование / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. –Красноярск, 2013. –С. 92.2.

2. Овчарова Р.В. Технологии практического психолога образования: учебное пособие для студентов вузов и практических работников. -М.: ТЦ Сфера, 2001. –С. 448.3.

3. Адаптация ребенка к условиям детского сада: управление процессом, диагностика, рекомендации / авт.-сост. Н.В. Соколовская. -Волгоград: Учитель, 2008. –С. 188.4.

4. Давыдова О.И., Майер А.А. Адаптационные группы в ДОУ: методическое пособие. -М.: ТЦ Сфера, 2005. –С. 128