Возрастные особенности развития адаптационных механизмов у детей младшего дошкольного возраста

В возрасте 3-4 лет ребенок постепенно выходит за пределы семейного круга. Его общение становится внеситуативным. Взрослый становится для ребенка не только членом семьи, но и носителем определенной общественной функции. Желание ребенка выполнять такую же функцию приводит к противоречию с его реальными возможностями. Это противоречие разрешается через развитие игры, которая становится ведущим видом деятельности в дошкольном возрасте.

Главной особенностью игры является ее условность: выполнение одних действий с одними предметами предполагает их отнесенность к другим действиям с другими предметами. Основным содержанием игры младших дошкольников являются действия с игрушками и предметами-заместителями. Продолжительность игры небольшая. Младшие дошкольники ограничиваются игрой с одной-двумя ролями и простыми, неразвернутыми сюжетами. Игры с правилами в этом возрасте только начинают формироваться.

Изобразительная деятельность ребенка зависит от его представлений о предмете. В этом возрасте они только начинают формироваться. Графические образы бедны. У одних детей в изображениях отсутствуют детали, у других рисунки могут быть более детализированы. Дети уже могут использовать цвет.

Большое значение для развития мелкой моторики имеет лепка. Младшие дошкольники способны под руководством взрослого вылепить простые предметы.

Известно, что аппликация оказывает положительное влияние на развитие восприятия. В этом возрасте детям доступны простейшие виды аппликации.

Конструктивная деятельность в младшем дошкольном возрасте ограничена возведением несложных построек по образцу и по замыслу. - В младшем дошкольном возрасте развивается перцептивная деятельность. Дети от использования пред эталонами — индивидуальных единиц восприятия — переходят к сенсорным эталонам — культурно-выработанным средствам восприятия. К концу младшего дошкольного возраста дети могут воспринимать до 5 и более форм предметов и до 7 и более цветов, способны дифференцировать предметы по величине, ориентироваться в пространстве группы детского сада, а при определенной организации образовательного процесса — и в помещении всего дошкольного учреждения.

Развиваются память и внимание. По просьбе взрослого дети могут запомнить 3-4 слова и 5-6 названий предметов. К концу младшего дошкольного возраста они способны запомнить значительные отрывки из любимых произведений.

Продолжает развиваться наглядно-действенное мышление. При этом преобразования ситуаций в ряде случаев осуществляются на основе целенаправленных проб с учетом желаемого результата. Дошкольники способны установить некоторые скрытые связи и отношения между предметами.

В младшем дошкольном возрасте начинает развиваться воображение, которое особенно наглядно проявляется в игре, когда одни объекты выступают в качестве заместителей других.

Взаимоотношения детей обусловлены нормами и правилами. В результате целенаправленного воздействия они могут усвоить относительно большое количество норм, которые выступают основанием для оценки собственных действий и действий других детей.

Взаимоотношения детей ярко проявляются в игровой деятельности. Они скорее играют рядом, чем активно вступают во взаимодействие. Однако уже в этом возрасте могут наблюдаться устойчивые избирательные взаимоотношения. Конфликты между детьми возникают преимущественно по поводу игрушек. Положение ребенка в группе сверстников во многом определяется мнением воспитателя.

В младшем дошкольном возрасте можно наблюдать соподчинение мотивов поведения в относительно простых ситуациях. Сознательное управление поведением только начинает складываться; во многом поведение ребенка еще ситуативно. Вместе с тем можно наблюдать и случаи ограничения собственных побуждений самим ребенком, сопровождаемые словесными указаниями. Начинает развиваться самооценка, при этом дети в значительной мере ориентируются на оценку воспитателя. Продолжает развиваться также их половая идентификация, что проявляется в характере выбираемых игрушек и сюжетов.

Функциональные возможности системы адаптационных механизмов определяются несколькими факторами:

1. Состояние здоровья и уровень развития ребенка. Здоровый, хорошо развитый ребенок обладает большей функциональной активностью всех систем организма, в том числе и системы адаптационных механизмов. Он легче справляется любыми трудности.

2. Факторы риска биологического и социального анализа. К биологическим факторам относятся токсикозы и заболевания матери во время беременности и в течение первых 3 месяцев жизни малыша, а также частота заболеваемости в период, предшествующий осмотру. Первые три из названных факторов определяют кислородную обеспеченность мозга плода и затем новорожденного; последующие заболевания нарушают соматическое состояние ребенка, в результате чего ухудшается функциональная активность всех систем организма. Таким образом, любые неблагоприятные биологические факторы утяжеляют степень тяжести адаптации.

Для функциональных возможностей адаптационных механизмов имеет значение неблагоприятное влияние социальной среды. Так, уже сразу после рождения ребенка оно выражается в том, что малышу не обеспечиваются правильный режим, достаточный дневной сон, правильная организация бодрствования. Это приводит к хроническому утомлению, задержке нервно-психического развития, у ребенка не формируются те навыки и личностные качества, которые соответствуют возрасту, нарушается нормальный ход формирования социальных потребностей.

Вследствие этого ребенок гораздо хуже справляется с трудностями адаптационного периода, неизбежно возникают эмоциональные стрессы, заболевания либо другие проявления тяжелой адаптации.

Период привыкания ребенка к новым социальным условиям делится на три этапа:

1. *Острый период*, или *период дезадаптации*, когда имеется более или менее выраженное рассогласование между привычными поведенческими стереотипами и требованиями новой микросоциальной среды. В это время наиболее выражены изменения во взаимоотношениях со взрослыми и сверстниками, в речевой активности, игре, имеются изменения в деятельности нервной системы.
2. *Подострый период*, или *адаптация*, когда ребенок активно осваивает новую среду, вырабатывая соответствующие ей формы поведения. В это время постепенно уменьшаются изменения в деятельности разных систем. Это происходит не синхронно. Прежде всего, нормализуется аппетит (в течение 10-15 дней), но продолжительны нарушения сна и эмоционального состояния, медленнее развиваются игра и речевая активность (40-60 дней).
3. *Период компенсации* или *адаптированности* к данным социальным условиям, когда нормализуются все регистрируемые показатели.

Характер и особенности течения двух периодов позволили классифицировать адаптацию по степени тяжести. В ряде научных работ Н.Д. Ватуниной, Г.Г. Григорьевой, О.И. Давыдовой, А.А. Майера, Р.В. Тонкова – Ямпольской, Т.Я. Черток выделяются следующие виды адаптации: *легкая*, *средней* *тяжести* и *тяжелая*. При этом для детей раннего и дошкольного возраста основными параметрами установления тяжести течения адаптационного периода являются сроки нормализации поведения, частота и длительность острых заболеваний, проявление невротических реакций.

При легкой адаптации поведение детей раннего возраста нормализуется в течение месяца, у дошкольников – за 10-15 дней. Отмечается незначительное снижение аппетита, в течение 10 дней объем съедаемой ребенком пищи достигает возрастной нормы, сон налаживается в течение 20-30 дней (иногда и раньше). Взаимоотношения с взрослыми почти не нарушаются, двигательная активность не снижается, функциональные изменения едва выражены и нормализуется в течение 2-4 недель. В период легкой адаптации заболеваний не возникает. Легко адаптируется дети моложе 8-9 месяцев или старше полутора лет с благополучным анамнезом, хорошим состоянием здоровья и положенным по возрасту уровнем социализации.

При адаптации средней тяжести все нарушения в поведении ребенка выражены более ярко и являются длительными. Нарушения сна и аппетита нормализуются не раньше, чем через 20-40 дней. Период угнетения ориентировочной активности длится в среднем 20 дней, речевая активность восстанавливается на 30-40 день, эмоциональное состояние неустойчиво в течение месяца, отмечается значительное снижение двигательной активности на протяжении 30-35 дней. В это время взаимоотношения с взрослыми не нарушаются. Все функциональные изменения выражены отчетливо, особенно в дни, предшествующие заболеванию, которое при этой форме адаптации возникает в виде острой респираторной инфекции, протекающей без осложнений. Такое течение адаптации бывает у детей, поставленных в условия изменившейся социальной среды: от 9 месяцев до полутора лет либо у детей дошкольного возраста, имеющих отклонения в состоянии здоровья или педагогически запущенных.

Тяжелая адаптация характеризуется значительной длительностью (то 2 до 6 и больше месяцев) и тяжестью ее проявлений. Число таких детей относительно невелико (8-9%), и они требуют особого внимания. Эта форма адаптации может протекать в двух вариантах, каждый из которых имеет свои признаки.

При *первом варианте* ребенок начинает повторно болеть, что неблагоприятно отражается на состоянии реактивности его организма, общем соматическом статусе, показателях физического и нервно-психического развития. Этот вид тяжелой адаптации чаще встречается у детей 1,5-2 лет жизни, имеющих в анамнезе отклонения в здоровье вследствие токсикоза беременности у матери, осложнения в родах, заболевания периода новорожденности и т.д.

*Второй вариант* тяжелой адаптации характеризуется длительностью и тяжестью проявлений неадекватного поведения, граничащего с невротическими состояниями. Наблюдается длительное снижение аппетита (его восстановление начинается не раньше, чем на третьей неделе, иногда и позже). В некоторых случаях при приеме пищи проявляется стойкая анорексия или даже невротическая рвота. Длительно (в течение 30-40 дней) нарушается сон (чуткий, укороченный). Ребенок медленно засыпает, пробуждаясь, плачет. Снижена ориентировочная активность.

Дети, как правило, упорно избегают контактов со сверстниками, проявляют к ним агрессию или стремятся к уединению. Отношение к взрослым избирательно. Эмоциональное состояние длительно нарушено. Это выражается в плаче во время бодрствования, либо плач и хныканье сменяются пассивностью, безразличием. Резко снижается двигательная и речевая активность, игровая деятельность становится примитивной. Ребенок капризничает, требует повышенного внимания со стороны взрослого, вскрикивает во сне, пугается чужих людей. Положительная динамика показателей поведения нарастает медленно. Улучшение такого состояния неустойчиво, возможны рецидивы плача и пассивности.

При тяжелой адаптации темп нервно-психического развития ребенка замедляется. Развитие речи и игровая деятельность по сравнению с возрастной нормой отстают на 1-2 квартала.

Тяжелая адаптация в силу обусловливающих ее причин неблагоприятно сказывается на развитии ребенка и состоянии его здоровья, которые нормализуются в дальнейшем очень медленно, иногда в течение ряда лет.

Легкое привыкание ребенка к новым социальным условиям во многом зависит от его эмоционального состояния. На этой основе формируется более высокий уровень его познавательной активности в новых условиях. Период адаптации в среднем завершается в течение трёх месяцев.

Часто причиной неуравновешенного поведения детей бывает неправильная организация деятельности ребенка: когда не удовлетворяется его двигательная активность, ребенок не получает достаточно впечатлений, испытывает дефицит в общении с взрослыми. Срывы в поведении детей могут произойти и в результате того, что не удовлетворены своевременно его органические потребности – неудобство в одежде, ребенок не своевременно накормлен, не выспался. Поэтому режим дня, тщательный гигиенический уход, методически правильное проведение всех режимных процессов – сна, кормления, туалета, своевременная организация самостоятельной деятельности детей, занятий, осуществления правильных воспитательных подходов к ним является залогом формирования правильного поведения ребенка, создания у него уравновешенного настроения.

Игнорирование воспитателем особенностей типов нервной системы ребенка в период адаптации к дошкольному учреждению может привести к осложнению в его поведении. Например, строгость к детям не уверенным, малообщительным вызывает у них слезы, нежелание находиться в детском саду. Резкий тон обращения вызывает у легко возбудимых детей излишнее возбуждение, непослушание.

В разных ситуациях один и тот же малыш может повести себя по-разному, особенно в период адаптации. Бывает, даже спокойный и общительный ребенок, при расставании с близкими начинает плакать и проситься домой.

Незнание привычек ребенка значительно осложняет работу воспитателя. Его педагогические воздействия становятся стихийными, нецеленаправленными и часто не дают необходимого результата. Все привычки и навыки каждого вновь поступившего ребенка сразу узнать трудно, да они и не всегда проявляются в новых условиях. Воспитателю необходимо помнить, что ребенок младшего дошкольного возраста, имеющий необходимые навыки, не всегда может перенести их в новую обстановку, ему необходима помощь взрослого.

Итак, каждый ребенок по-разному реагирует на новую ситуацию, однако, есть и общие черты. Всегда нелегко привыкают к детскому саду или яслям единственные в семье дети, особенно чрезмерно опекаемые, зависимые от матери, привыкшие к исключительному вниманию, неуверенные в себе. Хуже остальных чувствуют себя в дошкольных учреждениях дети с флегматическим темпераментом. Они не успевают за темпом жизни детского сада: не могут быстро одеться, собраться на прогулку, поесть. А если воспитатель не понимает проблем такого ребенка, то начинает его еще больше подстегивать, при этом эмоциональный стресс действует таким образом, что ребенок еще больше затормаживается, становится еще более вялым, безучастным.

Таким образом, в каком бы возрасте ребёнок не поступил в детский сад, надо помнить, что сравнительная безболезненность адаптации к новым условиям может быть обеспечена только тогда, когда учитываются возрастные психологические особенности, характер его связей со взрослыми и сверстниками.