**АДАПТАЦИЯ РЕБЕНКА К НОВЫМ СОЦИАЛЬНЫМ УСЛОВИЯМ**

Адаптация (приспособление) — процесс активного взаимодей­ствия организма со средой. И животные и человек приспосаб­ливаются к той или иной среде обитания: рыбы — к воде, птицы — к воздуху. Человек — к существованию в опреде­ленных климатогеографических условиях. Это *биологическая адаптация.* Но, в отличие от животных, человек должен обла­дать способностью приспосабливаться и к социальным услови­ям, поскольку любая социальная среда требует от него адекват­ных форм поведения (работа, отдых, семья и т. д.), т. е., помимо биологической, человек способен к *социальной адаптации* (Д. Б. Эльконин).

Свойство приспособления создает условия для наиболее оптимального существования организма. Так называемая *фи­зиологическая адаптация* — это реакция, наиболее полно от­вечающая потребностям данной ситуации. Если же возника­ет необходимость какого-то изменения или перестройки форм реагирования, то заинтересованные системы начинают работать более интенсивно, так как всякая перестройка реакций требует усиления функции. При этом возникает состояние, обозначае­мое как *напряженная адаптация.* Если в результате такого напряжения совершается желаемая перестройка, формируется состояние физиологической адаптации нового качества. Если же адаптационные возможности организма превышаются, то функ­циональные системы начинают работать в неблагоприятных режимах. Это форма *патологической адаптации.* При пре­вышении возможностей системы адаптационных механизмов возникает реакция, называемая *стрессом.*

Как же у ребенка формируется способность к адаптации? А какой степени можно считать ее врожденным качеством и приобретается в процессе развития?

Само рождение человека — яркое проявление биологиче­ской адаптации организма. Переход из условий внутриутробного существования к внеутробному требует коренной перестройки н деятельности всех основных систем: кровообращения, дыхания, пищеварения. Эти системы к моменту рождения долж­ны иметь возможность осуществить функциональную перестройку т. е. должен быть сформирован соответствующий врожденями уровень готовности всех адаптационных механизмов.

У здорового новорожденного эта готовность находится на должном уровне, и он достаточно быстро приспосабливается к существованию во внеутробных условиях. Так же как и дру­гие функциональные системы, система адаптационных меха­низмов продолжает свое созревание и совершенствование в тонкости последующего развития малыша. В рамках этой систем уже после рождения у ребенка формируется возмож­ность к социальной адаптации (по мере того как он усваивает социальные формы поведения и расширяются рамки социальных условий его жизни). Это происходит одновременно с формированием всей функциональной системы высшей нервной деятельности и психики ребенка и тесно связано с воз­никновением поведенческих реакций, диктуемых требованиями семейной среды. Если эти требования меняются, ребенок попадает в трудное положение, ему надо привести привычные формы поведения в соответствие с новыми условиями жизни. Такие обстоятельства требуют определенного напряжения системы адаптационных механизмов. Насколько ребенок справится с этими трудностями, во многом зависит от функциональных возможностей этой системы.

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 с лю­быми трудностями.

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 и т. д. 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.

Начиная с конца первого года жизни и на протяжении всего дошкольного возраста социальная адаптация проявля­ется прежде всего во взаимоотношениях ребенка со взрослы­ми и сверстниками. Нормой уровня социализации малыша конца первого года жизни является положительное эмоцио­нальное общение со всеми окружающими его близкими людь­ми. На *втором году жизни* таким уровнем является жела­ние ребенка общаться не только с близкими, но и с чужими взрослыми. На *третьем году* у детей постепенно формирует­ся умение общаться и со взрослыми и со сверстниками.

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

*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.

*Подострый период,* или *адаптация,* когда ребенок ак­тивно осваивает новую среду, вырабатывая соответствующей формы поведения. В это время постепенно уменьшаются изменения в деятельности разных систем. Это происходит не
синхронно. Прежде всего нормализуется аппетит (в течение I0-15 дней), но продолжительны нарушения сна и эмоционального состояния, медленнее развиваются игра и речевая активность (40-60 дней).

*Период компенсации* или *адаптированности к* данным социальным условиям, когда нормализуются все регистрируемые показатели.

Характер и особенности течения первых двух периодов позволили классифицировать адаптацию по степени тяжести: *легкая, средней тяжести* и *тяжелая.* При этом для детей младшего 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 нормализуются в тече­ние 2-4 недель. В период легкой адаптации заболеваний не возникает. Легко адаптируются дети моложе 8-9 месяцев или старше полутора лет с благополучным анамнезом, хорошим состоянием здоровья и положенным по возрасту уровнем социализации.

Марк М. (3 г.) придя в группу, подошел к машинкам и спросил у воспитателя, можно ли взять одну из них. Получив разрешение, он стал катать ее по полу, подъезжая то к одному ребенку, то к другому, пока не объехал каждого. Подъезжая к детям, он внимательно рас­сматривал их, с интересом слушал, о чем они разговаривают. Но когда воспитатель предложил сесть за стол, чтобы позавтракать, Марк засобирался домой, заявив, что есть он будет дома. Такая ситуация повторялась *в* течение недели. Через неделю Марк сам взял стуль­чик и сел за стол, ел он с аппетитом. Когда уходил домой, сказал, что он теперь каждый день будет приходить в детский сад, ему здесь нравится.

У ребенка легкая форма адаптации. При разговоре с ма­мой выяснилось, что она готовила сына к детскому саду, объяс­няла ему правила поведения, учила самостоятельности, куль­турно-гигиеническим навыкам. На площадке во время про­гулки объясняла ребенку, что надо играть со всеми детьми и делиться своими игрушками. Все это благотворительно по­влияло на ребенка.

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 со 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.

Саша К. (Зг.4 м.) первое время сильно плакала, не хотела играть с детьми. Все время держалась за воспитателя и просила отвести ее домой к маме. За стол садилась, но сама есть отказывалась, просила, чтобы ее покормили. Утром не хотела отпускать маму. Через неде­лю стала наблюдать за детьми, но играть с ними отказывалась. Если у кого-то из детей что-то падало, она подходила, поднимала игрушку и подавала ее ребенку, а сама возвращалась к воспитателю. Через три недели по просьбе воспитателя она согласилась поесть сама, ста­ла играть с куклами (кормить их, укладывать спать, качать). Во вре­мя игры Саша приговаривала: «Не плачь, не плачь. Сейчас мы с тобой поиграем, поедим, поспим, и мама придет за нами. Ты же у меня хорошая девочка. Вот умница!»

Во время беседы с Сашиной мамой выяснилось, что девоч­ка до прихода в детский сад общалась только со взрослыми, и потому ей так тяжело было привыкнуть к детям, она не понимала их.

*Тяжелая адаптация* характеризуется значительной длительностью (от 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, осложнений 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 либо 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, проявляющаяся у ребенка наруше­нием поведения, чаще наблюдается у детей от 3 лет, т. е. в тот период, когда наиболее активно осуществляется формирова­ние личностных качеств; психика характеризуется бурным развитием и становится особенно ранимой и чувствительной к отягощающим развитие обстоятельствам. В анамнезе таких детей регистрируются неблагоприятные факторы: *биологиче­ские* — патология беременности и родов у матери, приводя­щая к гипоксии мозга плода и новорожденного, и *социальные* — нарушение возрастных режимов сна, приводящее к медленно­му засыпанию, отсутствию дневного сна и укорочению ночно­го, нарушение методики кормления, вследствие чего происхо­дит срыгивание и рвота после приема пищи, неправильная организация бодрствования и др.

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 «той основе формируется более высокий уровень его познава­тельной активности в новых условиях.

Период адаптации в среднем завершается в течение 3-х месяцев. Бывают дети, у которых адаптация затягивается. Если состояние ребенка не стабилизировалось после 6-ти месяцев, существует угроза его здоровью. В этом случае показана дру­гая форма помощи развитию ребенка.