**Характер адаптации зависит от нескольких факторов:**

- возраста (труднее всего переносят изменения условий жизни дети от 10-11 месяцев до полутора лет);

- состояния здоровья и уровня развития ребенка;

- биологического и социального анамнеза (протекание беременности матери, осложнение при родах; условия, обеспеченные ребенку после рождения – режим дня, питание, игры; заболевания в течение первых трех месяцев жизни);

- психологического климата в семье (установлено, что дети, в семьях которых царит спокойная обстановка проходят адаптацию легче).

С приходом ребенка трёх лет в дошкольное учреждение его жизнь существенным образом меняется: строгий режим дня, отсутствие родителей или других близких взрослых, новые требования к поведению, постоянный контакт со сверстниками, новое помещение, таящее в себе много неизвестного, а значит потенциального опасного, другой стиль общения.

Все это обрушивается на ребенка одновременно, создавая для него стрессовую ситуацию, которая поможет привести к невротическим реакциям (капризы, страхи, отказ от еды, частые болезни, психическая регрессия и т.д.).

Повышение возрастного порога начала посещение дошкольного учреждения (1,5 до 3 лет), с одной стороны, и повышение образовательной нагрузки в дошкольном учреждении – с другой, делают проблему привыкания младшего дошкольника к условиям детского сада особенно актуальной.

Традиционно под адаптацией понимается процесс вхождения человека в новую для него среду и приспособления к ее условиям. Адаптация является активным процессом, приводящим или к позитивным  (адаптированность, т.е. совокупность всех полезных изменений организма и психики) результатам, или негативным (стресс). При этом выделяются два основных критерия успешной адаптации: внутренний комфорт (эмоциональная удовлетворенность) и внешняя адекватность поведения (способность легко и точно выполнять требования среды).

К сожалению, проблемы, связанные с адаптацией, остаются на уровне теоретических исследований и сводятся  к рекомендации перед поступлением ребенка в детский сад максимально приблизить домашний режим дня к режиму дошкольного учреждения.

В ходе комплексного исследования, проведенного учеными в разных странах [36], было выделено три фазы адаптационного процесса:

1) острая фаза, которая сопровождается разнообразными колебаниями в соматическом состоянии психическом статусе, что приводит к снижению веса, частым респираторным заболеваниям, нарушению сна, снижению аппетита, регрессу в речевом развитии (длится в среднем один месяц);

2) подострая фаза характеризуется адекватным  поведением ребенка, т.е. все сдвиги уменьшаются и регистрируются лишь по отдельным параметрам на фоне замедленного темпа развития, особенно психического, по сравнению со средними возрастными нормами (длится 3-5 месяцев);

3) фаза компенсации характеризуется убыстрением темпа развития, в результате дети к концу учебного года преодолевают указанную выше задержку темпов развития.

Различают три степени тяжести прохождения острой фазы адаптационного периода:

1)легкая адаптация – сдвиг нормализуется в течение 10-15 дней, ребенок прибавляет в весе, адекватно ведет себя в коллективе, болеет не чаще обычного;

 2) адаптация средней тяжести – сдвиг нормализуется в течение месяца, при этом ребенок на короткое время теряет в весе, может наступить заболевание длительностью 5-7 дней, есть признаки психического стресса;

3) тяжелая адаптация длится от 2 до 6 месяцев, ребенок часто болеет, теряет уже имеющие навыки, может наступить как физическое, так и психическое истощение организма.

 Цель адаптации ребенка к коллективу детского учреждения вовсе не заключается в нарушении связей с родителями, давно закрепившихся в те первые месяцы жизни, которые ребенок при нормальных семейных условиях проводит исключительно в семье. Речь идет о временной разлуке с близкими и 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 ребёнка.

Незрелость многих компонентов функциональной системы адаптационных механизмов часто приводит к напряженной адаптации при изменении условий среды. При этом изменяется эмоциональное состояние ребёнка, у него нарушается аппетит и другие поведенческие реакции.

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, изменение 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 ДОУ. Похудение либо вообще не наблюдается, либо оно очень незначительно. В данном случае напряженная адаптация является незакономерной, как и при всяком существенном изменении микросоциальной среды, во время которого организм ребенка справляется с возникшими трудностями и без каких – либо отрицательных последствий.

**При адаптации средней тяжести** сдвиги в поведении и эмоциональном состоянии ребенка нормализуется в течение полутора месяцев. Если раньше у него отмечалось похудение, то за это время восстанавливается первоначальный вес. На протяжении первого месяца посещения ДОУ у ребенка, как правило, возникает однократное заболевание, ребенок отсутствует по болезни 7 – 10 дней, т.е. это заболевание нетяжелое, протекающее без осложнения. 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 нормализуется 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 преневротическом состоянием. При этом поведение детей не нормализуется иногда в течение полугода.

Каждый из детей по-своему реагирует на трудности адаптации, однако есть в их поведении и общие закономерности. До трех лет у детей, тяжело переживающих смену обстановки, невротическая реакция выражается беспокойством, страхом и депрессивными состояниями (заторможенность, вялость, безучастность); этот период длится, по крайней мере, несколько месяцев – особенно у детей, эмоционально зависимых от родителей. В детском саду в их поведении будут преобладать повышенная возбудимость, раздражительность, капризность, упрямство и негативизм, в полной мере выражаемые и дома, - но уже в качестве протеста и своеобразной эмоциональной разрядки сдерживаемого в детском саду психического напряжения. Процесс адаптации в подобных случаях растягивается на год и больше. Адаптационный стресс изменяет реактивность – защитные силы организма – и ребенок начинает часто болеть ОРЗ, бронхитами, инфекционными заболеваниями.

Дети с флегматическим темпераментом в ответ на эмоциональный стресс склоны скорее затормаживаться, чем возбуждаться, в то время как дети с холерическим темпераментом, наоборот, будут в первую очередь возбуждаться. Происходит, как видим, эффективное заострение врожденного темперамента. Это особенно заметно у флегматичных детей в первое время посещения ими детского сада. Реактивное заострение холерического темперамента происходит главным образом в последующие годы.

Значительные затруднения в адаптации испытывают нервно и соматически ослабленные дети, быстро устающие от шума, с большим трудом засыпающие днем и имеющие плохой аппетит. Нелегко адаптируются дети, чрезмерно опекаемые родителями, привязанные к матери, зависимые от нее, привыкшие к исключительному вниманию, без навыков самообслуживания, неспособные наладить контакт со сверстниками из-за большого количества страхов, общей эмоциональной неустойчивости и недостаточно развитой ролевой структуры.

Постоянного внимания воспитателей требуют боязливые, беззащитные и неуверенные в себе дети. Им нужна своевременная психологическая помощь и поддержка, так как слабых любят обижать, дразнить и отвергать сверстники с противоположным типом поведения.

Не всякий ребенок быстро и легко принимает резкую смену микросоциума. Например, Н.И. Гуткина [13] замечает: если малыш от природы боязлив, не любит шумной большой компании детей, не умеет драться и «давать сдачи»,  от  пребывания в ДОУ становится для него тяжким испытанием. Он не только не научается контактировать с детским коллективом, но, наоборот, еще больше замыкается в себе, переживая состояние психологического дискомфорта. А.И. Захаров [14], указывая на общие черты трудностей адаптации детей, подверженных невротическим расстройствам, отмечает, что у таких детей при помещении в ДОУ будут проявляться беспокойство, страх и депрессивные реакции (заторможенность, вялость, безучастность), длящиеся, по крайне мере, несколько месяцев (особенно у детей с высоким уровнем эмоциональной зависимости у родителей). Возможны повышенная возбудимость, раздражительность,  капризничанье, упрямство и негативизм, в полной мере выражаемые в домашнее        и обстановке в качестве своеобразной разрядки психоэмоционального напряжения, сдерживаемого в детском саду. Е.И. Рогов [31] указывает, что для социальной дезадаптации (конфликтности) ребенку достаточно иметь хотя бы одну из комплекса перечисленных им психических (личностных) особенностей: отсутствие навыков общения; неадекватное оценивания себя в ситуации общения; высокие требования к окружающим (особенно если ребенок имеет уровень умственного развития выше среднего по группе); эмоциональная неуравновешенность; установки, препятствующие общению (например, готовность унизить собеседника, проявить свое превосходство, превратить общение в своеобразное соревнование); тревожность и боязнь общения; замкнутость.

В этой связи с особой остротой встает проблема адаптации детей к ДОУ как новому микросоциуму. Отечественные психологи, чьи труды составляют теоретическую базу для понимания и решения данного вопроса, связывают трудности адаптационного периода со следующими моментами:

а) с предшествующими условиями воспитания, под влиянием которых формируется высшая нервная деятельность ребенка (Р.В. Тонкова- Ямпольская, А.И. Мышкис, Г.В. Гриднева, Л.И. Голубева и др.);

б) со своеобразием межличностных взаимоотношений взрослых и детей, с уровнем привязанности ребенка к матери (А.И. Захаров, Н.В. Искольдский, Н.Н. Авдеева и др.);

в) с организацией учебно-воспитательного процесса в ДОУ (И.П. Сопрун, А.Я. Чебыкин, Н.И. Гуткина), социальными условиями (Е.В. Гаврилова, Э.А. Булгакова);

г) с индивидуальными особенностями ребенка: возрастными, психологическими, психофизиологическими, нейрофизиологическими (Н.Н. Бойнович, Т.С. Грядкина, Л.И. Казьминина, О.А. Лихачева), психогенетическими  (Б.И. Кочубей) и др.

В процессе адаптации обычно выделяют три стадии:

1)   стадия тревоги, продолжающаяся от нескольких часов до двух суток и включающая фазы шока и противошока (на последней происходит мобилизация защитных реакций организма);

 2) стадия сопротивляемости, характеризующаяся повышением устойчивости организма к различным воздействиям;

3)  стадия либо стабилизации состояния (выздоровления), либо истощения.

По видам адаптацию подразделяют на *сенсорную* (приспособительные изменения  органов чувств, соответствующие действующему раздражителю),  *социальную* (процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды, а так же результат этого процесса, то есть способность изменить свое поведение в зависимости от новых социальных условий) и*психологическую*. Успешность последней определяется оптимальным соотношением сторон, составляющих активную деятельность индивида: преобразования («приспособления») себя и преобразования среды («приспособления к себе»), то есть правильным пониманием того, как, насколько и ко всему ли возможно и необходимо приспосабливаться. В психосоциальном аспекте часто указывают на важность согласования с реальностью самооценки, уровня притязаний и возможностей субъекта.

Эффективность процесса адаптации человека в значительной мере определяет успешность его деятельности, а также сохранение физического и психического здоровья. Отсюда то принципиальное внимание, которое уделяется разработке как аспектов адаптации, так и её видов: физиологической, психической, психологической, социальной, политической, географической, социально-психологической, трудовой. Все эти виды взаимосвязаны и взаимозависимы. Поэтому и рассматривать их следует комплексно. Однако для лучшего понимания опишем некоторые виды отдельно. Центральными для детей дошкольного возраста являются физиологическая, психическая, психологическая, социальная адаптация.

1. *Физиологическая адаптация* проявляется в состоянии здоровья ребёнка. Если он хорошо приспособился к обстановке, то редко болеет, все физиологические акты проходят у него без особых проблем. Если же справляется со всеми требованиями детскогосада, но много болеет, считать ребенка полностью адаптированным к ситуации нельзя.
2. *Психическая адаптация*выражается в перестройке динамического стереотипа личности в соответствии с новыми требованиями окружающей среды. Адаптированные дети пребывают в хорошем настроении, у них высокий уровень работоспособности, отсутствуют невротические реакции и аффективная возбудимость.
3. *Психологическая адаптация* заключается в приспособлении ребёнка к изменившимся условиям среды и в выработке модели поведения, адекватной новым условиям. Дети чувствуют себя комфортно, адекватно взаимодействуют и со взрослыми, и сосверстниками, включены в совместные игры, дела и образовательную деятельность.
4. *Социальная адаптация* говорит о приспособлении индивида к социальной среде, предполагающем взаимодействие и постепенное согласование ожиданий обеих сторон. Адаптация к социуму требует подчинения индивидуальных желаний нормам и запретам дошкольного учреждения. Важно помнить при этом: полное подчинение индивидуальных потребностей требованиям социума приводит к нарушению других видов адаптации. Социальная адаптпция – это состояние гармонии между индивидом и социальной средой. [14]

Если рассматривать адаптацию к ДОУ как некий критический для ребенка фактор,  то необходимо отметить возможность проявлений стресса. Анализ причин стресса, закономерностей его течения, различных его последствий дает возможность увидеть способы уменьшения неблагоприятных влияний на ребенка в критических ситуациях, увеличить содействие благоприятных эффектов. Например, Н.И. Гуткина [13] определила причины стрессовых перегрузок в детском саду: длительное нахождение в большом коллективе детей, части из которых неприятна ребенку; строгие, непривычные дисциплинарные правила, за невыполнение которых наказывают; фрустрация каких-то  потребности ребенка; общение сразу со многими взрослыми людьми, часть из которых ребенку неприятна,  зависимости от них. А.И. Захаров [15] подчеркивает, что в начале посещения ДОУ адаптационный стресс изменяет реактивность (защитные силы организма), и ребенок начинает часто болеть ОРЗ, бронхитами, инфекциями. К тому же у плохо адаптированных людей старшего дошкольного возраста больше вероятность появления или закрепления психомоторных нарушений (тиков, заикания). Понятно, что пристальное внимание специалистов к вопросам психопрофилактики и предотвращения дезадаптации к ДОУ не случайно.

У немногих детей  адаптация к условиям ДОУ протекает в легкой форме. При этом в течение первых двух недель возможны следующие проявления: кратковременное нарушение настроения, снижение речевой и игровой активности, ухудшение сна и аппетита, незначительные нарушения поведения. Адаптация средней степени (у большинства детей) характеризуется более значительными и длительными (до месяца) нарушениями поведения, может заметно ухудшиться общее самочувствие, возникнут легкие (продолжительностью 7-10 дней, без осложнений) заболевания. При тяжелой форме адаптации привыкание ребенка происходит длительно (несколько месяцев) и сложно. В этом случае изменение образа жизни чаще всего приводит к нарушению психоэмоционального состояния малыша, что выражается в тревоге, напряженности,  беспокойстве или заторможенности. Ребенок отказывается от еды (так как испытывает тошноту), часы отдыха не может уснуть, плачет; часто и подолгу болеет (с осложнениями); иногда фиксируются стойкие нарушения поведения, граничащие с неврологическими состояниями. В последнем случае можно уверенно говорить о феномене дезадаптации ребенка к условиям данного микросоциума.

Если рассматривать данный вопрос с учетом парадигмы «кризиса трех лет» и фактического совпадения с ним периода адаптации к ДОУ, то можно предположить, что ярко выраженное проявления критического периода оказывает позитивное мобилизирующее  влияние. Подтверждение этого вывода мы находим в суждении Л.С. Выготского: «… Если кризис в силу каких-либо причин протекает вяло и невыразительно, то это приводит к глубокой задержке в развитии аффективной и волевой сторон личности ребенка в последующем возрасте» [12].

Исследования педагогов, медиков (Н.М. Аксарина, Н.П.Жукова) показывают, что характер адаптации зависит от возраста. Наиболее трудно приспосабливаются к новым условиям дети в возрасте от 9-10 месяцев до 1 года 8 месяцев-2 лет. В этом возрасте начинают формироваться довольно устойчивые привычки, а возможности их перестройки еще нет.

После двух лет приспособление к новым условиям происходит несколько быстрее, так как изменяется подвижность нервных процессов. Дети становятся более любознательными, их можно заинтересовать новой игрушкой, занятиями. Они хорошо понимают речь взрослого, их легче успокоить, у них уже есть опыт общения с разными людьми.

Однако не следуют забывать, что дети одного и того же возраста по-разному привыкают к новым условиям. Это зависит от индивидуальных особенностей их нервной системы.

В детском  учреждении громко плачут, отказываются от пищи, не хотят играть, заниматься, сопровождая все бурным протестом. Но вот проходит два-три дня, и ребенок успокаивается, у него восстанавливается аппетит, сон, он охотно общается с воспитателем и детьми.

Есть дети, которые впервые дни пребывания в детском учреждении внешне ведут себя спокойно. Они послушно садятся есть, но едят без аппетита, лежат с закрытыми глазами, но долго не засыпают, берут предложенную им игрушку, но не играют с ней. Когда приходят родители за таким ребенком – он с плачем бросается к ним. Подобные дети нуждаются в особой помощи воспитателя и родителей. Такое внешнее спокойствие, но подавленное эмоциональное состояние может длиться очень долго и может привести к заболеванию. На характер адаптации оказывает влияние и то, из каких условий ребенок приходит в детский сад, что меняется в условиях его жизни. Очень часто  полностью изменяется режим, характер питания, температура помещения. В этом случае ребенку трудно перестроиться. И, наоборот, малыш значительно легче приспособится к условиям детского учреждения, если в семье он жил по режиму, который соответствовал возрасту, ему давали разнообразную пищу (жидкую, густую), у него сформированы необходимые навыки самообслуживания и общения [40].

**1.2. Условия организации адаптационного периода детей третьего года жизни в ДОУ и семье**

Ребенку старше трех лет для оптимальной социальной ориентации требуются частые контакты с другими детьми его возраста, он нуждается в изменении и обогащении окружающей его среды, в новом притоке впечатлений. Все это ребенку может дать детский сад.

Детский сад – следующая ступень в многообразных видах всемерной помощи, какую оказывает общество молодым родителям. Именно в детском саду ребенок приобщается к педагогическому процессу, который направляет и которым руководит Министерство образования. Воспитание здесь строится на современных педагогических принципах, оно охватывает всю группу детей в целом и в то же время учитывает индивидуальные особенности каждого ребёнка. Воспитание это комплексное, оно включает в себя физическое, медицинское, физкультурное и трудовое воспитание, а также воспитание умственное, моральное и конечно, общественное.

Подготовка детей к детскому саду имеет свои отличия: здесь на передний план выдвигается подготовка психологическая.

Под психологической готовностью понимается необходимый и достаточный уровень психического развития ребёнка для воспитания в коллективе сверстников. Психологическая готовность ребёнка к ДОУ – это один из важнейших итогов психического развития в период дошкольного детства [1].

Необходима такая организация жизни ребенка в дошкольном учреждении, которая приводила бы к наиболее адекватному, почти безболезненному приспособлению его к новым условиям, позволяла бы формировать положительное отношение к детскому саду, навыки общения, прежде всего со сверстниками.

Чем раньше ребёнок приходит в детский сад, тем меньше возникает проблем с адаптацией. Но с другой стороны дети легче и чаще заболевают. У некоторых ребят происходит потеря уже имеющихся навыков. Например, дома просился на горшок, а в детском саду отказывается. Пройдет неделя, другая, и все навыки у него восстановятся.

Глубокие чувства начинают связывать ребенка с матерью на седьмом – девятом месяце жизни и достигают своей кульминации к концу первого года жизни. Второй и третий годы – это период его врастания в семью. Речь идет не о том, что ребенок начинает узнавать отца, бабушку или тетю, - он их знает давно и давно отличает друг от друга. Но лишь после того, как ребенок с первыми шагами приобщается к миру вещей, а с первыми словами проникает в мир людей, он начинает дифференцировано подходить к разным членам семьи в зависимости от их отношения к нему, от их реакции на одни и те же его поступки и проч. Ребенок знакомится с ролью отца и матери, бабушки и дедушки не по тому, как они относятся друг к другу, а прежде всего по тому, как они относятся к нему. Вместе с познанием всех этих отличий в ребенке начинает развиваться и осознание самого себя. К началу третьего года жизни это осознание себя настолько продвигается вперед, что в семье даже возникают конфликты, принимающие со стороны ребенка форму протеста и приступов упрямства. В зависимости от реакции взрослых на свое поведение ребенок начинает играть различные роли: то «хорошего» мальчика, то «озорника», а то и «балованного плаксы». Ребенок способен изменяться, перейдя из одной воспитательной среды в другую, мгновенно перевоплощается, стоит только ему вернуться обратно. До трех лет ребенок проявляет себя как продолжение матери, без которой он и шагу не смеет ступить без риска, впасть в панику. К третьему году жизни в нем все больше обнаруживается качеств, свойственных ему одному, как индивидуальной личности. Он даже становится полноценным партнером остальных членов семьи и требует, чтобы с ним считались как с равным. Именно в это время трехлетний малыш с обескураживающей категоричностью заявляет, что «когда вырастет, то женится на маме» и т.п. Многие проблемы адаптации коренятся в семье ребенка. Труднее адаптируются единственные в семье и поздние дети, чрезмерно опекаемые многочисленными родственниками. Невротическое состояние матери особенно неблагоприятно влияет на адаптацию ребёнка, поскольку у неё усиливается беспокойство за него, на что тот отвечает еще большей аффективно заостренной или невротической привязанностью [40].

Существенной причиной затрудненной адаптации является необщительность родителей, интровертированный (обращенный внутрь) характер личностного реагирования, что не способствует развитию контактности детей и легкому общению со сверстниками в группе.

Именно поэтому необходима такая организация жизни ребенка в дошкольном учреждении, которая приводила бы к наиболее адекватному, почти безболезненному приспособлению его к новым условиям, позволяла бы формировать положительное отношению к детскому саду, навыки общения, прежде всего со сверстниками.

Одним из условий формирования детских положительных взаимоотношений является поддержка воспитателем естественной потребности детей в общении. Общение должно носить добровольный и доброжелательный характер. С самых ранних лет необходимо ставить ребёнка в такие условия, чтобы он жил, работал, играл, делил радости и горести с другими детьми. Необходимо, чтобы совместная жизнь была как можно полнее, радостнее, ярче.

Трехлетние дети, поступающие в детский сад (дошкольное образовательное учреждение – ДОУ), как правило, проходят период адаптации к новым социальным условиям и одновременно переживают возрастной кризис. Важно определить, какую роль играют данные события в жизни ребенка и как они влияют на его эмоционально-личностное развитие.

Говоря словами  Л.С. Выготского [9], кризис трех лет – это переход от раннего к дошкольному возрасту. Данный  возрастной кризис относительно кратковременный – приблизительно от 2,5 до 3,5 лет. Как и все возрастные кризисы, он характеризуется противоречием между возросшими физическими и психическими возможностями ребенка и сложившейся системой его отношений с окружающими. Это противоречие может выражаться в непродолжительном обострении с близкими взрослыми, возникает стремление к самостоятельности в противопоставление своих желаний требованиям взрослых. Так и возникает кризис трёх лет.

 У некоторых детей отмечается конфликтность, негативизм, упрямство. Причем эти процессы протекают по-разному, внутри семьи и в группе сверстников – на новой и значимой для ребенка ступени развития социальных взаимоотношений. Перед сверстниками и «посторонними» взрослыми малыш свою независимость не демонстрирует.

Представляется, что кризис, не связанный с устойчивыми отрицательными (врожденными или приобретенными) поведенческими проявлениями и не отягощенный погрешностями воспитания, при благоприятной семейной ситуации может положительно повлиять на эмоционально-личностное развитие ребенка. Смена социального статуса дает ребенку широкий спектр возможностей выстраивания взаимодействия со сверстниками и взрослыми, требуемый новообразованиями данного возраста. Поэтому существует вполне обоснованное мнение о том, что  трехлетний ребенок может быть «отдан» в детский сад.

Установлено, что дети, чьи родители излишне много и буквально по каждому поводу занимаются воспитанием (а по сути, мелочной опекой), упрямятся гораздо чаще и тяжелее проходят период адаптации к новым условиям, чем дети, родители которых предоставляют им разумную свободу.

У трехлетнего ребенка, как и у новорожденного всё еще очень сильна привязанность к родителям. Поэтому вполне естественно, когда ребенок, поступив в детский сад, эмоционально, глубоко переживает разлуку с родителями. Ребёнок, который боится расстаться с матерью, очень тонко чувствует, как относится к расставанию сама мать. Если мама ведёт себя неуверенно, когда ей нужно уйти, и у неё виноватый вид, малыш быстро это поймёт и его беспокойство возрастет. Возможно, ему будет казаться, что если мама так тревожится, расставаясь с ним, то для него это действительно небезопасно. Для эмоционально неразвитых детей адаптация наоборот происходит легко – у них нет сформированной привязанности к матери. Психологи указывают на следующий парадокс: чем раньше ребёнок будет отдан в дошкольное учреждение, тем более он будет коллективистски настроен в дальнейшем. Первичный эмоциональный контакт такой ребёнок установит не с матерью, а со сверстниками, что не лучшим образом скажется на развитии его эмоциональной сферы – в дальнейшем такой ребёнок может не испытать глубокие чувства любви, привязанности, сострадания.

Дети трёх лет испытывают страхи перед незнакомыми людьми и новыми ситуациями общения, что как раз и проявляется в полной мере в яслях. Эти страхи – одна из причин затруднённой адаптации ребёнка к ДОУ. Нередко боязнь новых людей и ситуаций в яслях приводит к тому, что ребёнок становится более возбудимым, ранимым, обидчивым, плаксивым, он чаще болеет.

Родителям необходимо знать, что состояние эмоционального дискомфорта, переживаемое ребенком, может привести к снижению сопротивляемости организма. Вот почему некоторые дети в период адаптации могут болеть [3].

С приходом в детский сад у ребёнка начинается новый этап в его жизни. Уже за несколько недель до этого родители должны тщательно продумать, как лучше подготовить малыша к новому для него окружению. И здесь очень многое зависит от того, как сами родители относятся к воспитанию ребёнка, исходя из того, что воспитание в детском саду положительно отразится на развитии малыша.

Воспитание в коллективе вырабатывает у малыша позитивные социальные стереотипы поведения – самостоятельность, внимание к окружающим, готовность помочь другому, а также способность находиться в группе детей. Ребёнок, раньше освободившийся от ежеминутной опеки взрослых, чувствует себя увереннее, он смелее вступает в общение с другими детьми, выражает желание помочь сверстнику в том, что он сам только что научился. Все действия детей с высоким уровнем самостоятельности отличаются большей упорядоченностью, организованностью. Такие дети легче проходят процесс адаптации. У них формируются навыки положительного взаимоотношения, они легко входят в новый коллектив, находят правильный тон в отношениях с окружающими, способны считаться с общественным мнением, доброжелательно относятся к товарищам. Поэтому, большое значение в подготовке детей к ДОУ имеет воспитание в них «качеств общественности», умения жить и трудиться в коллективе [34].

Вступление в сообщество детей, как показывает опыт, легко переносится ребёнком, если он уже до того привык к контактам с взрослыми и детьми, не принадлежащим к его семье. Это поможет малышу быстрее приспособиться к новым людям и ситуациям.

Детское дошкольное учреждения лишь дополняют семейное воспитание, но не заменяют его. Это значит, что главная роль в заботе о детях принадлежит родителям, и они в первую очередь отвечают за ребёнка, за его нормальное развитие. Детские дошкольные учреждения помогают в этом родителям. Поэтому и в эмоциональной жизни детей первыми представителями их уверенности в себе и безопасности являются родители, и только за родителями следуют работники детского сада. Последние не соревнуются с родителями, стремясь завоевать расположение детей, как это иногда бывает при индивидуальном воспитании другими лицами (бабушка, няня и др.), а укрепляют их позиции в чувствах детей. Иногда работникам детских садов приходится это делать в весьма непростых условиях, когда родители мало интересуются или вообще не интересуются условиями пребывания своих детей в детском саду [40].

Сдав ребенка в детский сад, родители не избавляются от ответственности за него. Они должны быть готовы в любую минуту прийти на помощь воспитателям, а те в свою очередь помогут им в ситуациях, которые на первый взгляд не связаны с пребыванием ребенка в детском саду. Если ребенок заболеет, персонал окажет ему первую медицинскую помощь и вызовет мать или отца. Родители должны совместно с детским учреждением приложить все усилия к тому, чтобы помочь малышу приспособиться к новым условиям с минимальными потерями в физическом и психическом здоровье

Идея песочницы великолепна, поскольку песок — тот удивительный природный материал, способный передать одновременно многое: ощущение разнообразия природы, возможностей своего тела и сущности жизни вообще с ее текучестью, неожиданностью, множеством форм. Для многих людей облечение мысли в слово — трудно, особенно для детей. Однако существует еще и язык мимики, жеста, способный тонко выразить ощущения или чувства. В рисунке, пластилине рука тоже выстраивает мосты между внутренним и внешним мирами. Тогда внутренний образ становится зримым во внешнем творении. Этот принцип положен в основу методики песочницы. Главное достоинство песочницы в том, что она позволяет ребенку или целой группе детей реально создавать картину мира в живом трехмерном пространстве, дает возможность строить свой личный мир, модель своего микрокосмоса, ощущая себя его творцом. Песок нередко действует на детей как магнит. Прежде чем они успеют осознать, что они делают, их руки сами начинают просеивать песок, строить тоннели, горы и т.д. А если к этому добавить миниатюрные фигурки, игрушки, тогда появляется целый мир, разыгрываются драмы, и ребенок полностью погружается в игру .

Песок обладает свойством пропускать воду. В связи с этим специалисты утверждают, что он поглощает негативную психическую энергию, взаимодействие с ним очищает энергетику человека, стабилизирует эмоциональное состояние. Так или иначе, наблюдения и опыт показывают, что игра в песок позитивно влияет на эмоциональное самочувствие детей и взрослых, это делает ее прекрасным средством для "заботы о душе", — именно так переводится термин "психотерапия". Основополагающая идея песочной терапии формулируется так: игра с песком предоставляет ребенку возможность избавиться от психологических травм с помощью перенесения вовне, на плоскость песочницы, фантазий и формирования ощущения связи и контроля над своими внутренними побуждениями. Установление связи с бессознательными побуждениями, особенно с архетипом самости, и их выражение в символической форме в значительной мере облегчают здоровое функционирование психики. Ребенок в процессе песочной игры имеет возможность выразить свои самые глубокие эмоциональные переживания, он освобождается от страхов, и пережитое не развивается в психическую травму.

Во многих случаях игра с песком выступает в качестве ведущего метода коррекционного воздействия (как, например, при наличии у ребенка эмоциональных и поведенческих нарушений невротического характера). В других случаях — в качестве вспомогательного средства, позволяющего стимулировать ребенка, развить его сенсомоторные навыки, снизить эмоциональное напряжение и т.д. Часто можно использовать песочницу в качестве психопрофилактического, развивающего средства

В процессе проведения песочной психотерапии выделяют три стадии игры с песком: хаос, борьба и разрешение конфликта.

На стадии "хаоса" ребенок хватает множество игрушек, беспорядочно расставляет их на песочном листе, часто перемешивает их с песком. Подобные действия отражают наличие тревоги, страха, смятения, недостаточно позитивной внутренней динамики. Через "хаос" происходит постепенное "проживание" психоэмоционального состояния и освобождение от него. Многократное повторение психотравмирующей ситуации позволяет изменять эмоциональное отношение к ней. Стадия "хаоса" может занимать от одного до нескольких занятий. Можно заметить, как от картины к картине уменьшается количество используемых фигурок и появляется сюжет. Стадию "борьбы" можно наблюдать у сложных детей. На песочный лист бессознательно переносятся внутренние конфликты: агрессия, обиды, тревога, недомогания, реальные конфликтные взаимоотношения и пр. Существа в песочнице убивают друг друга, идет схватка, война, тяжелое противоборство. Через некоторое время может появиться герой или силы, которые наводят порядок и восстанавливают справедливость. На стадии "разрешения конфликта" можно наблюдать более благополучные картины: мир, покой, возвращение к естественным занятиям.