Коханова А.В.

**Осведомленность родителей и педагогов о значимых аспектах личностного развития и социализации детей дошкольного возраста**

Социальная адаптация ребенка подразумевает вхождение в новую для них социальную среду, постепенное расширение ее границ и научение новым, ранее незнакомым правилам поведения в обществе. В норме первые шаги и готовность ребенка к социальной адаптации происходят к 3 годам жизни. В раннем дошкольном возрасте ребенок взаимодействует с окружающим миром через систему «ребенок – предмет – взрослый». Это значит, что спектр деятельности ребенка выходит на новый уровень его личностного развития. В этот период ребенок стремится к активному познанию окружающего мира. Происходит как самопознание через внутренние и внешние ощущения, прикосновения к новых предметам, наблюдение за происходящим движением жизни вне стен дома. При полноценном и благотворном общении со взрослым (преимущественно с родителем) у ребенка формируются новые нейронные связи и их комплексы, положительный эмоциональный фон, а также чувство физической и психической защищенности, в определенном смысле уверенности и доверия перед неизвестностью окружающей действительности [1].

Социальная адаптация ребенка раннего дошкольного возраста в большей мере происходит при посещении ДОУ. В новых условиях ребенок учится правилам поведения в социуме. Ведущей деятельностью возраста выступает предметно-манипулятивная, представляющая собой форму взаимодействия ребенка и взрослого посредством использования определенного предмета и его использования в соответствующих целях. Общение со взрослым приобретает характер научения пользования предметов быта, игровой и учебной деятельности и др. Организация предметной деятельности проводится педагогами ДОУ, а именно воспитателем, музыкальным руководителем, логопедом, психологом, дефектологом и другими специалистами. Иными словами, количество взрослых, которым ребенок может доверять, становится больше. При этом взаимодействие ребенка и взрослого в большей степени переходит от тактильного и эмоционального к речевому [1].

Основным отличием взаимодействия ребенка в новой социальной среде становится интенсивное общение со сверстниками, включая игровую и групповую познавательную деятельность, ведение в определенном плане общего быта, а именно прием пищи, прогулка, совместное посещение развивающих кружков, подготовка и выступление на праздниках. При правильном донесении информации взрослым об использовании данного предмета и предоставление возможности пользоваться данным предметом самостоятельно позволяет ребенку осознано принимать решения, а также применять данный предмет при взаимодействии с другими детьми как способ поддержания конструктивных дружественных отношений, что дает хороший стимул к взаимному обучению дошкольников, даже из разных возрастных групп.

Другим аспектом формирования предметно-манипулятивной деятельности как ведущей в младшем дошкольном возрасте является развитие средств и способов ориентации ребенка в условиях осуществления действия. Данное направление имеет 3 этапа становления [1]:

1. Неспецифическое манипулятивное применение предметов, то есть проявление двигательной активности, направленной на предмет для его изучения, удовлетворения потребности в познании материального мира и получении эмоционального всплеска (в положительную или отрицательную сторону), что закрепляет определенный контекст, знание об этом предмете и его предназначении на уровне ощущений;
2. Использование предмета при несформированности способов его применения;
3. Заключительным этапом является овладение специфическим способом употребления данного предмета, а также умение передать другому на возможном для возраста уровне знание о способах и средствах пользования предметом.

Возникновение фразовой речи в раннем дошкольном возрасте также является показателем становления личности ребенка. В этот период речь ребенка усложняется при соответствующих условиях развития когнитивных и перцептивных функций в межличностном общении, происходит формирование смыслообразующего звена, характеризующегося наличием причинно-следственных связей, увеличивается и усложняется количественный и качественный состав употребляемых частей речи. Для выражения своих мыслей и эмоций ребенок начинает использовать более дифференцированные и четко выраженные вербальные и невербальные средства речи [1].

К началу младшего школьного возраста также составляющим компонентом становления личности является развитие морально-нравственных ценностей, таких как любовь к ближнему, верность, честность, уважение друг к другу между поколениями, сострадание и желание помочь, трудолюбие и др. Все вышеперечисленные ценности могут находить положительный отклик у ребенка именно в условиях семейного воспитания. Особую значимость приобретает обучение ребенка системе морально-нравственных ценностей непосредственно родителями. Более того, в период до 3 лет ребенок наблюдает за своими родителями и взаимоотношениями между ними. На основе наблюдаемых представлений, ребенок строит собственную картину мира, проецирует на себя и в дальнейшем окружающих его людей выстроенную систему взаимоотношений в его семье [5].

Элементарное проявление нравственности как характерной черты человеческой сущности, в том числе в определённом роде духовности, выражается в самостоятельном, осознанном (в некоторых случаях интуитивном, рефлекторном) усилии, побуждении ребенка к отказу самому себе в получении удовлетворения конкретной потребности с целью исполнения потребности другого человека. Это может восприниматься ребёнком как достижение успеха при условии осознания принесения блага ближнему или ближайшему социуму и переживания положительных эмоций от полученного результата [5].

В период раннего и младшего дошкольного возраста ребенок способен сопереживать родителю или другому близкому родственнику, например брату или сестре, когда они испытывают отрицательные эмоции, такие как грусть, обида, что может проявляться в соответствующей мимике, позе, интонации в голосе и даже слезах. Чаще всего, в таких ситуациях ребенок переходит на тактильный контакт с человеком в качестве основного и наиболее действенного способа поддержки. Это, в свою очередь, осуществимо при правильном взаимодействии ребенка и родителей ещё в младенческом возрасте, т. к. именно в этот период ребенок максимально близко находится с родителями, особенно с матерью, и общается в большей степени посредством тактильного контакта [5].

Основными особенностями развития ребенка младшего дошкольного возраста, на которые необходимо обратить внимание родителям, а в дальнейшем и педагогам, являются способы и используемые средства передвижения в пространстве, способность к самостоятельному выполнению простых действий в бытовой жизни, таких как кормление, соблюдение личной гигиены, дифференциация эмоций и их выражение с использованием вербальной и невербальной речи. В этот период также возникает «первые шаги» к сепарации ребенка от родителей и его независимости по отношению к значимым взрослым. В это время требуется особо чуткое общение в семье, проявление терпения и лояльности к поступкам дошкольника. Показателями сформированного эмоционального интеллекта ребенка и адаптированности в социальной среде, являются следующие аспекты [5]:

1. Сформированное собственное «я», выраженные границы между ребенком и другими людьми, включая родителей и ближайшее социальное окружение;
2. Эмоционально-волевая сфера как сложный комплекс психических процессов дифференцирован в соответствии с возрастом;
3. Ребенок чувствует себя любимым и принимаемым родителями и окружающим социумом, имеет положительный эмоциональный фон;
4. Принимает родителей и других людей в социальной среде;
5. Умеет воспринимать и адекватно реагировать на поступающие обстоятельства, раздражители, эмоции и поступки других людей;
6. Распознает базовые эмоции, такие как радость, печаль, страх, гнев, удивление, отвращение, а также умеет их разделять на положительные и отрицательные;
7. Владеет различными способами и средствами выражения собственных чувств и мыслей;
8. Развит навык самоконтроля;
9. Проявляет положительные признаки коммуникабельности со сверстниками и взрослыми, адаптирован к условиям ДОУ.

В период постнатального развития ребенка, включая первые годы пребывания в ДОУ взрослым из ближайшего окружения ребенка, включая родителей и родственников, педагогов и других специалистов в образовательной среде важно своевременно и наиболее точно определить, те особенности ребенка, при которых выявляется наиболее явное нарушение во взаимодействии ребенка с окружающим обществом и материальным миром. Данный аспект предполагает возникающие в процессе жизнедеятельности ребенка препятствия при выполнении определенного действия в повседневной жизни, а именно потребление пищи, личная гигиена, игровая и познавательная деятельность, межличностное общение. Последнее является одним из выраженных факторов риска наличия определенной патологии, нередко возникающий на фоне комплексной проблемы, поскольку тактильный, а позднее и вербальный контакт с родителями определяет возможность для дальнейшего благоприятного вхождения в новую социальную среду и способность к построению конструктивных связей и отношений в обществе [5].

Выявление патологии может диагностироваться с позиции развития высших психических функций, таких как мышление, внимание, память, восприятие, речь. Высшие психические функции формируются по принципу «от легкого к сложному», что позволяет ребенку развиваться в соответствии с возможностями развивающихся структур ЦНС. В ряде случаев структурные компоненты ЦНС развиваются и достигают функциональной «зрелости» относительно друг друга и организма в целом неравномерно, в данном случае следует говорить о гетерохронности в онтогенезе [2]. Специалисты, определяя более развитые и проявляющие свои функции в норме структуры на период скринингового обследования ребенка, могут зафиксировать менее активные и запаздывающие в созревании, что позволяет разрешить ряд проблем, связанных с формированием соответствующих возрасту навыков и умений [4].

Нарушения, наблюдаемые в процессе реализации высших психических функций у ребенка, классифицируются на патологии органического и неорганического происхождения. Также существует разделение факторов риска возникновения патологии функционального и органического генеза. В их число входит [2]:

1. Наследственные патологии психического развития, обусловленные генетическими факторами;
2. Период внутриутробного развития плода, особенно критические периоды эмбриогенеза;
3. перинатальное мозговое повреждение.
4. Постнатальные повреждения вследствие нейроинфекционных поражений ЦНС — абсцесса, менингита, травмы, энцефалита, онкологии и др.

Нормальному протеканию и адекватной реализации биологически обусловленных генетических программ в эмбриогенезе также способствует комплекс факторов, формирующих благоприятные условия для полноценного развития плода. Более того, правильно спланированные действия на период подготовки к родительству и непосредственно беременности во многом играет ведущую роль в рождении здорового ребенка. В связи с этим следует отметить важность своевременного обращения будущих родителей к узконаправленным специалистам из разных областей, таких как медицина репродуктивного здоровья, генетика, психология и педагогика и др.

В ряде случаев, когда будущим родителям в рамках медицинского обследования сообщают о наличии патологии, или признаки нарушенного развития могут быть замечены в семье или непосредственно в образовательной среде, следует вовремя обратиться в соответствующие организации по оказанию необходимой помощи и услуг для данной семьи с целью диагностики патогенеза, утверждения диагноза, включения ребенка в состав целевой группы получателей услуг абилитации. Последнее представляет собой полифункциональный комплекс медицинских, психологических, педагогических и социальных мероприятий, направленных на создание необходимых условий для развития новых, ранее не сформированных способностей к бытовой и социальной деятельности, осуществляемой в повседневной жизни. Рассматриваемые действия на законодательном уровне направлены на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграцию в социум с возможностью реализации собственных человеческих потребностей, прав и обязанностей [4].

За последние годы с увеличением числа детей, нуждающихся в особых условиях развития и образовательных потребностях, возрастает необходимость реализации принципов, на которых основана система ранней помощи, такие как доступность, открытость, бесплатное получение услуг, профессиональная компетентность командного состава специалистов и использование ими ведущими современными технологиями и методиками, имеющими доказательную, научно обоснованную базу. Более того, качественное оказание необходимой помощи нуждающимся семьям могут реализовать только квалифицированные специалисты, такие как педиатр, психолог (в ряде случаев подключается нейропсихолог), педагог, тьютор, логопед, эрготерапевт и физиотерапевт и др. При этом, главным фактором проведения данной масштабной деятельности является создание междисциплинарной команды, которую формируют эти специалисты [4].

В полном мере своих возможностей система ранней помощи может отвечать запросам получателей данных услуг на фундаменте принципов семейной центрированности и взаимоуважения, а также проведение абилитационных мероприятий в естественных условиях для осуществления жизнедеятельности ребенка [4].

Обращение родителей в службу по оказанию ранней помощи может быть по следующим причинам [4]:

1. Беспокойство родителей, связанное с наблюдением за развитием младенца, а также возникающие вопросы его воспитания. В этом случае родители могут обращать внимание на мимику и позы ребенка, его эмоциональный и тактильный отклик в процессе взаимодействия с родителями, способ передвижения в соответствии с возрастным периодом, способность к усвоению бытовых и познавательных навыков и др. Если родители или педагоги в ДОУ замечают признаки несоответствия развития возрасту дошкольника, следует говорить о предполагаемом включении его в целевую группу получателей ранней помощи и возможности доступа обращения семьи к специалистам. Если малыш медленнее сверстников осваивает моторные навыки, отстает в речевом развитии, отказывается от общения с другими детьми, проявляет агрессию или пассивен и молчалив, постоянно плачет, у него нарушен сон и аппетит, данные признаки могут сообщать о необходимости к проведению абилитационных мероприятий.

2. Более серьезные нарушения у детей, связанные глубинными психофизическими отклонениями у ребенка, спектр которых охватывает от врожденных и биологических факторов до проживания в трудных социальных условиях, к примеру, неблагоприятная семейная ситуация или вне семьи.

Семейная ситуация, в которой на данный момент находится ребенок, также играет важную роль как образующий фактор для создания конструктивных и дружественных взаимоотношений со сверстниками в реальном времени, и построении благополучной и любящей семьи в будущем [3].

«Природное» умение или опытное научение родителей, и, прежде всего, их искреннее желание конструктивно взаимодействовать со своими детьми во многом решает ряд аспектов дальнейшего личностного становления ребенка. Посыл самих родителей к построению счастливых семейных отношений между супругами, в детско-родительским отношениях, а также между сиблингами в многодетной семье и другими родственниками из ближайшего окружения, играет значительную роль в формировании здоровьесберегающих условий существования, что позволяет избежать возможного возникновения и проявления патологий психофизического развития [3].

**Список литературы**

1. Bspu.by: Психическое развитие ребенка в раннем возрасте [Электронный ресурс]. URL: https://bspu.by/blog/averyanova/article/lection/detskaya-psihologiya-tema-2-4-psihicheskoe-razvitie-rebenka-v-rannem-vozraste/ (дата обращения: 07.11.2023).
2. Detki-psy.ru: Развитие высших психических функций у детей Электронный ресурс]. URL: https://www.detki-psy.ru/our-publications/articles/razvitie-vpf-u-detej.html#2 (дата обращения: 07.11.2023).
3. Довгая Н.А. Эмоциональное развитие дошкольников в связи с особенностями семейной ситуации : автореф. дис ..... канд. психол. наук : (19.00.13). Санкт-Петербург, 2012. 25 с.
4. Ермолаева Е.Е. О ранней помощи детям и их семьям // Аутизм и нарушения развития. 2017. Т. 15. № 2. С. 4-18.
5. Смирнова Е.Ю. Особенности формирования духовного опыта личности // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. 2012. Том 18. С. 280-282.