

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад № 52 «Рябинка» комбинированного вида»

**Программа коррекционно-развивающей работы
с часто болеющими детьми**

Для разработки использованы материалы книги Т.Ю. Сидоркиной 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. – 92 с.

общие подходы к организации КРР с часто болеющими детьми.

В младшем дошкольном возрасте происходит интенсивное физическое, психическое развитие и становление личности. Этот возраст по праву можно считать периодом первого самостоятельного познания социального мира и социальных отношений, поскольку ребенок впервые переходит из достаточно замкнутой, ограниченной семейной среды в мир социальных контактов. Первый социальный опыт, полученный ребенком в данном возрасте, создает фундамент для формирования его отношения к себе и другим людям. Если этот опыт достаточно позитивен, то и отношение к себе и другим будет положительным, если же этот опыт негативен, то могут возникнуть трудности в адекватном восприятии ребенком себя и окружающих. В период адаптации ребенка как раз и закладываются основы этого социального опыта, его эмоциональная сторона. Исследователи детского развития отмечают, что из-за анатомо-физиологических особенностей, специфики нервной системы и состояния здоровья дети младшего дошкольного возраста не всегда легко и безболезненно переносят даже случайные нарушения привычного режима жизни, не говоря о полной смене обстановки и жизненного уклада. В связи с этим грамотное психолого-педагогическое сопровождение детей в период адаптации к детскому саду становится необходимым.

Часто болеющими считаются дети, страдающие острыми респираторными заболеваниями четыре и более раз в году. Часто болеющие дети – это не нозологическая форма заболевания и не диагноз, так как практикующий врач имеет дело с клинически здоровым ребенком, который подвержен периодическим заболеваниям из-за временных отклонений в защитных системах организма и не имеет стойких органических нарушений в них. Категория часто болеющих детей неоднородна: врачи разделяют данную категорию на две группы: транзиторно (4–5 раз в году – ТБД) и истинно часто болеющих детей (6 и более раз в году – ИЧБД).

Для группы транзиторно часто болеющих детей характерно протекание заболеваний в легкой форме, без осложнений, повышение заболеваемости приходится на период адаптации к новым микросоциальным условиям (ясли, детский сад, школа).

Для «истинно часто болеющих детей» характерна значительная отягощенность генеалогического анамнеза; высокая частота заболеваемости (6–7 раз и более в течение года, высокий индекс резистентности) и более тяжелое, продолжительное, осложненное течение заболеваний, требующее применения антибактериальной терапии (при этом частота заболеваний сохраняется на протяжении 2–3 лет и более); наличие сопутствующих морфофункциональных отклонений со стороны различных органов и систем; тяжелая адаптация к дошкольному учреждению; быстрое формирование хронических заболеваний, в том числе хронических очагов инфекции.

Выделяют множество факторов, обуславливающих здоровье человека, которые можно объединить в три группы.

Медико-биологические факторы: анатомически и физиологически обусловленные симптомы (истинный иммунодефицит, поздний старт иммунной системы, сниженная барьерная функция слизистых); неблагоприятное перинатальное развитие ребенка: акушерская патология матери, частые заболевания матери и лечение антибиотиками во время беременности, внутриутробная гипоксия плода, преждевременные роды и др.; неблагоприятное постнатальное развитие: диатезы, дисбактериозы, глистные инвазии, очаги хронической инфекции носоглотки; нерациональное питание ребенка: избыток углеводов, дефицит белка, витаминов, микроэлементов; повторное назначение антибиотиков, салицилатов и других препаратов; наличие в анамнезе у родителей хронических легочных заболеваний, заболеваний ЛОР-органов, злокачественных новообразований, ревматизма, аллергических болезней, ОРЗ; низкая медицинская активность семьи, позднее обращение за медицинской помощью, невыполнение назначений врача, дефекты ухода за ребенком. К числу биологических факторов также относятся морфофункциональные особенности организма и преимущественно нервно-психического реагирования, несформированность или нарушения адаптационных механизмов, особенно в периоды возрастных кризов.

Социально-психологические факторы: низкий уровень образования родителей; низкий материальный достаток семей; хроническая психотравмирующая ситуация в семье: отсутствие отца или матери, конфликтные отношения между родителями; неадекватный стиль родительского воспитания; дефицит свободного времени у родителей; нивелирование функций отца и степени его ответственности в процессе воспитания ребенка; неблагоприятные личностные особенности родителей, прежде всего, матерей; поступление детей в дошкольные учреждения, школу; стрессы, вызванные педагогическими просчетами; астеническое состояние («раздражительная слабость», включающая, с одной стороны, истощаемость психических процессов, а с другой – повышенную раздражительность, готовность к аффективным вспышкам). К числу социальных факторов, предрасполагающих к частым заболеваниям детей, относятся: алкоголизм, наркомания родителей, курение в семье.

Экологические факторы (в том числе санитарногигиенические): неблагоприятные условия труда будущих родителей (особенно работа с органическими растворителями, в условиях ионизирующего и электромагнитного излучения); неблагоприятная экологическая обстановка (в том числе проживание в панельных домах старой застройки, рядом с автостоянками, на пересечении основных транспортных магистралей и в других местах с загрязненным воздухом); неблагоприятные жилищные условия; низкий уровень санитарной культуры и вредные привычки родителей. В дошкольном возрасте предрасполагающим фактором частой заболеваемости в большем количестве случаев считается начало посещения ребенком детских образовательных учреждений. Поступление в детский сад сопровождается определенными стрессовыми факторами: первым длительным расставанием с родителями и близкими взрослыми, попаданием в совершенно незнакомую предметно-пространственную среду, длительным контактом с чужими детьми, воспитателями, персоналом, мотивы поведения которых непонятны, действия – незнакомы и непредсказуемы.

Таким образом, адаптация ребенка к детскому саду – достаточно трудный психологический и физиологический процесс. Болезнь отягощает физическое и психическое развитие, изменяет поведение ребенка. Тяжелое соматическое заболевание изнуряет ребенка, лишает

его физических сил, вызывает душевные страдания, поведение больного ребенка изменяется, часто становится «трудным» для окружающих его взрослых.

Дефицитарная социальная ситуация развития ограничивает до минимума круг общения ребенка (ребенок – родители), ограничивает его двигательную и познавательную активность, что связано с общим недомоганием и постельным режимом, а также с фрустрацией познавательной потребности.

Таким образом, специфика социальной ситуации развития больного ребенка определяет возникновение особенностей личностного развития. Анализ исследований по проблеме развития часто болеющего ребенка позволил выделить психологические особенности данной категории детей:

- выраженная тревожность, боязливость, неуверенность в себе, быстрая утомляемость, зависимость от мнения окружающих, особенно от родителей;
- негативное представление о собственной личности, неустойчивая оценка болезни, нарастание пессимизма и депрессивности, снижение побудительной силы мотивов;
- нарушения познавательной деятельности: изменение ее динамики, быстрая истощаемость; падение показателей памяти и внимания: трудности переключения, снижение продуктивности воспроизведения, точности и устойчивости, уменьшение уровней развития творческого воображения, меньший объем произвольной зрительной памяти, более позднее формирование моделирующих перцептивных действий по сравнению со здоровыми детьми, большая эмоциональность, выразительность монологической речи, но меньшая самостоятельность, полнота и логическая последовательность; нарушения воли; значительное снижение показателей умственной работоспособности; фиксация в эмоциональной памяти событий, приносящих отрицательные эмоции, например, визит к врачу, уколы, операции, боль;
- недостаточный социальный опыт препятствует нормальному развитию самосознания, отделению себя от окружающих людей, выделению собственных качеств и качеств других людей;
- основная направленность желаний больного ребенка обращена на предотвращение болезненных симптомов и избегание страданий, в то время как у здоровых сверстников преобладают желания, направленные на преобразование окружающей действительности и на взаимодействие с другими людьми;
- слабость нервной системы вследствие изменений биологической работы организма;

возможно проявление синдрома гиперактивности, причинами возникновения которого могут быть: органические поражения головного мозга, возникающие во время беременности или родов; токсикозы во время беременности, обострения хронических заболеваний у матери; принятие алкоголя или никотина во время беременности и др.

Для определения психосоматического статуса часто болеющих детей необходимо учитывать критерии медицинского здоровья.

Первый критерий – наличие или отсутствие отклонений в раннем онтогенезе (анамнез). Для более полной оценки риска развития тех или иных отклонений в состоянии здоровья ребенка необходимо знать семейный анамнез. В том случае, если у ребенка имеются серьезные заболевания, то в первую очередь надо помнить, что эти дети «стрессоуязвимые»

и адаптация к дошкольному образовательному учреждению будет осложнена. Важным является и социальный анамнез. Оценка материально-бытовых условий, психологического климата в семье, наличия вредных привычек, полноты семьи позволяет определить степень риска и своевременно предупредить возможности его проявления. Согласно данным исследований, проведенных в последние годы, в настоящее время педагоги и врачи часто сталкиваются со сведениями такого характера: «сочетанное неблагополучие». Это значит, что у ребенка есть отклонения в раннем развитии, а социальные условия его жизни не соответствуют нормам. В этом случае детский сад может стать тем фактором, который поможет ребенку укрепить его здоровье. Однако если не учитывать данные анамнеза, то детский сад может стать еще одним дополнением к набору неблагополучных факторов.

Второй критерий – это физическое развитие и степень его гармоничности. Физическое развитие детей должно соответствовать усредненным нормам развития, принятым в педиатрии, однако важно отметить, что на физическое развитие влияет масса факторов, в первую очередь наследственный и этнотерриториальный, поэтому лучше всего знать индивидуальную динамику физического развития ребенка.

Третий критерий – нервно-психическое развитие ребенка. Физический статус ребенка тесно связан с его психологическим состоянием, в основе которого переживание ребенком психологического комфорта или дискомфорта. Нарушения со стороны психического здоровья детей могут быть следствием чрезмерной психологической и физиологической нагрузки, получаемой ребенком в детском саду и дома. Причины нарушения нервно-психического развития ребенка могут быть обусловлены строгими дисциплинарными требованиями, предъявляемыми к ребенку, в частности авторитарным стилем воспитания; конфликтными отношениями между родителями; наличием хронических соматических заболеваний; длительным нахождением в большом коллективе сверстников, в случае, когда нет места для релаксации, уединения; неудовлетворением биологической потребности в двигательной активности; объемом умственной и физической нагрузки, неадекватным функциональным возможностям организма; постоянными нарушениями в режиме дня и т.д.

Четвертый критерий – это степень резистентности (или инфекционной устойчивости) организма по кратности острой заболеваемости. Нормальная резистентность – если ребенок болеет не более трех раз в год, если же заболеваемость составляет от четырех до шести раз в год, то его резистентность снижена. Это часто болеющий ребенок. Повторные респираторные заболевания приводят к нарушению развития функционирования различных органов и систем: органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, вегетативной нервной системы, способствуют снижению иммунорезистентности организма и срыву компенсаторно-адаптационных механизмов.

Пятый критерий – это уровень функций, характеризующих постоянство внутренней среды организма (гомеостаз). Существует целый ряд показателей функционального состояния организма: уровень гемоглобина, функциональные пробы, пробы на выносливость и др. Для родителей и воспитателей информативными показателями функционального состояния ребенка являются его самочувствие и поведение. Функциональное состояние организма ребенка определяет также вегетативный статус (сон, аппетит, характер бодрствования, потливость), психомоторная стабильность и индивидуальные особенности поведения ребенка (взаимоотношения со взрослыми, детьми, инициативность в деятельности, моторика, двигательная активность).

Для часто болеющих детей характерны проблемы в формировании эмоционально-волевой сферы. Дети данной категории чаще переживают отрицательные эмоции, уровень депрессии у часто болеющих дошкольников выше, чем у здоровых, также им свойственна широкая гамма негативных переживаний по поводу болезни, высокая тревожность, в период адаптации данные эмоциональные реакции усиливаются.

Шестой критерий – наличие или отсутствие хронических заболеваний. Наличие хронических заболеваний определяется рядом факторов, как биологических (наследственная предрасположенность, особенности развития в раннем онтогенезе и др.), так и социальных (образ жизни семьи, взаимоотношения в семье и др.), но значимым является также возрастной критерий. Период младшего дошкольного возраста чаще всего является периодом формирования и проявления всевозможных хронических соматических заболеваний, в основном у часто болеющих и предрасположенных к тем или иным хроническим заболеваниям детей. Это усугубляется тем, что контакты с другими детьми и взрослыми расширяются, а собственный приобретенный иммунитет еще не достиг должного напряжения, кроме наиболее частой патологии – острых детских инфекций (скарлатина, дифтерия, корь и др.), могут развиваться и достаточно серьезные хронические заболевания. Получая сигналы об угрожающих организму изменениях, он включает устройства, продолжающие работать до тех пор, пока не удастся вернуть его в равновесное состояние. Если же нарушить равновесие процессов и систем организма, то параметры внутренней среды нарушаются, организм начинает болеть. Причем болезненное состояние будет сохраняться на протяжении всего времени восстановления параметров, обеспечивающих нормальное функционирование организма, если же прежних параметров достичь не удастся, может возникнуть хроническое заболевание.

Седьмой критерий – свойства нервной системы. Врожденные свойства нервной системы – одна из важных составляющих психосоматического статуса, определяющая в целом способность к адаптации и ее специфику, выражающуюся в эмоциональных, личностных, поведенческих проявлениях. Резервы здоровья обусловлены не только функциональными возможностями систем организма, но и выраженностью темпераментальных черт личности ребенка, особенно тех из них, которые характеризуют поведенческую активность. Дети, темперамент которых отличается низкой выраженностью поведенческих проявлений, имеют более благоприятный уровень функционирования организма. Потенциал здоровья у них выше, чем у детей, с выраженными чертами темперамента, характеризующими активность поведения. Отсюда можно сделать вывод, что выраженность поведенческих проявлений влияет на параметры резистентности и адаптивные возможности организма. Следовательно, хроническое соматическое заболевание оказывает воздействие и на особенности нервной системы часто болеющего ребенка, она становится более уязвимой, менее подготовленной к воздействию стрессовых факторов.

Таким образом, адаптация часто болеющих детей характеризуется своими специфическими особенностями, а успешность адаптационного периода будет зависеть от учета состояния здоровья детей, основных факторов адаптации к дошкольному образовательному учреждению и согласованных действий медицинских специалистов, педагогов и родителей.

аправления коррекционно-развивающей работы.
Диагностическая работа

Традиционно диагностика адаптации детей дошкольного возраста осуществляется с помощью метода наблюдения.

К основным критериям наблюдения за адаптацией детей относят:

- поведенческие реакции (эмоциональное состояние, социальные контакты, сон, аппетит);
- уровень нервно-психического развития;
- заболеваемость и течение болезни (кратность заболеваемости и тяжесть и длительность болезни);
- антропометрические показатели физического развития (рост, вес).

Диагностика адаптации предполагает участие различных субъектов образовательного процесса: педиатра (медсестры), воспитателя, психолога, родителей. Оценка состояния здоровья ребенка, динамики заболеваемости, а также показателей его физического развития – задача педиатра (медсестры). Педагог-психолог и воспитатель ведут скоординированную работу по диагностике показателей адаптации, уровня нервно-психического развития ребенка. Наблюдение за динамикой адаптации осуществляется с первого дня посещения ребенком ДОО и до полной стабилизации адаптационных показателей, после чего делается вывод о степени адаптации ребенка. Для диагностики адаптации детей чрезвычайно важны сведения, получаемые в результате опроса родителей, поскольку именно родители могут предоставить ту информацию о ребенке, которая станет основой определения первичного прогноза его адаптации.

В название ДОО используется следующая схема диагностики адаптации детей дошкольного возраста.

I этап. Первичная диагностика (в период поступления ребенка в ДОО)

1. Характеристика родителями состояния своего ребенка (анкеты для родителей).
2. Оценка воспитателями состояния ребенка в период адаптации к условиям ДОО (карта готовности к поступлению в ДОО).
3. Сравнительный анализ психоэмоционального состояния детей (лист адаптации, карта поведенческих реакций).

II этап. Профилактическая и коррекционная работа с детьми, родителями и воспитателями

Психопрофилактическая и коррекционно-развивающая работа, направленная на снятие проблем, возникающих в начальном периоде адаптации детей к условиям ДОО:

- 1) психолого-педагогическая (рекомендации для родителей и воспитателей);
- 2) индивидуальные и подгрупповые занятия с детьми.

III этап. Повторная диагностика (контрольная) Сравнение результатов по картам наблюдений за детьми в начале адаптационного периода (первая неделя) и через месяц посещения ребенком ДОО.

Карта готовности к поступлению в ДОО ребенка младшего дошкольного возраста (К.Л. Печора, Г.В. Пантюхина, 2008)

Лист адаптации (К.Л. Печора, Г.В. Пантюхина, 2008; Н.В. Соколовская, 2008)

Анкета для родителей «Готов ли ваш ребенок к поступлению в ДОУ?» (Н.В. Соколовская,

Организация коррекционно-развивающей работы с часто болеющими детьми

Принципы коррекционно-развивающей работы с часто болеющими дошкольниками:

Принцип учета возрастных и индивидуальных психологических особенностей ребенка и состояния его здоровья, предполагающий согласование требования соответствия хода психического и личностного развития ребенка нормативному развитию, с одной стороны, и признание факта уникальности и неповторимости конкретного пути развития каждой личности – с другой.

Принцип нормативности развития. При оценке соответствия уровня развития ребенка возрастной норме и формулировании целей коррекции необходимо учитывать особенности социальной ситуации развития, уровень сформированности психологических новообразований на данном этапе возрастного развития.

Принцип единства диагностики и коррекции развития. Реализации психокоррекционной работы должен предшествовать этап комплексного диагностического обследования.

Принцип единства сознания и деятельности. Психолого-педагогическая работа должна осуществляться через организацию ведущего вида деятельности дошкольника.

Принцип патогенетического подхода. Предполагает включение механизмов перестройки отношения к больному ребенку со стороны родителей, коррекцию их неадекватных реакций и форм поведения, оказание помощи больному ребенку в разумном разрешении (или смягчении) психотравмирующей ситуации.

Психогигиенический принцип в работе с больным ребенком. Учитываются дозирование нагрузки, чередование видов деятельности и проведение релаксационных пауз, целесообразное распределение эмоциональной нагрузки во время проведения психокоррекционных занятий. Предполагается создание благоприятного эмоционального фона для часто болеющих детей во время проводимых с ними занятий.

Принцип гуманистического подхода. Предполагает взаимодействие психолога с родителем и больным ребенком в психокоррекционном процессе, направленное на создании климата взаимного доверия, безоценочности, принятия других, психологической защищенности.

Принцип взаимодействия с семьей как с системой, имеющей свою структуру и динамику, взаимовлияние элементов. Предполагает коррекционно-развивающую работу, направленную не только на ребенка, но и на его родителей, которым также необходимы изменения, чтобы тенденция системной семейной группы к сохранению собственного постоянства не подавила позитивных сдвигов в одном из ее компонентов.

Коррекционно-развивающая работа с часто болеющими детьми предусматривает решение следующих задач:

1. Информирование родителей о психологических особенностях часто болеющих детей, об особенностях адаптации к ДОО и необходимых условиях, обеспечивающих наиболее благоприятное прохождение адаптационного периода ребенком.
2. Содействие родителям в осознании мотивов своего отношения к часто болеющему ребенку, собственных внутренних конфликтов и личностных качеств, формирование положительной установки родителей на преодоление болезни ребенка.
3. Оптимизация взаимоотношений родителей и детей младшего дошкольного возраста для успешной адаптации и снижения заболеваемости последних.
4. Подготовка ребенка к посещению дошкольного образовательного учреждения через совместную с родителем деятельность в новой среде, идентификации ребенка с опытом близкого взрослого.

Коррекционно-развивающая работа с детьми в период адаптации направлена прежде всего на стабилизацию их эмоционального состояния, формирование положительных взаимоотношений со сверстниками и взрослыми, развитие познавательной и игровой деятельности, уверенности в себе. Это учитывается и при организации психолого-педагогической помощи в адаптационный период часто болеющих детей. При этом важно учитывать и этапы адаптации, в соответствии с которыми выстраивать коррекционно-развивающую работу.

Так, задачей первого этапа (острой адаптации) является стабилизация эмоционального состояния ребенка, поскольку именно на первом этапе адаптации показатели его эмоционального состояния характеризуются нестабильностью. Работа с родителями на данном этапе должна быть направлена на расширение возможностей понимания своего ребенка, навыков снятия психоэмоционального напряжения, тревожности.

На втором этапе адаптации (подостром), целесообразным является расширение социальных контактов ребенка. Поэтому задачей второго этапа должно стать формирование положительных взаимоотношений со сверстниками и взрослыми, работа с родителями в рамках данного этапа может быть направлена на выработку новых навыков взаимодействия с ребенком, активизацию коммуникаций в семье.

Третий этап адаптации, именуемый фазой компенсации или адаптированности, имеет своей задачей развитие познавательной и игровой деятельности ребенка. Работа с родителями в данном случае должна быть направлена на формирование навыков совместной игры с ребенком, расширение возможностей сотрудничества с ним.

Учитывая организационные требования к работе с часто болеющими детьми, этапы адаптации, задачи коррекционно-развивающей работы и специфику родительского отношения к часто болеющим детям, в качестве основных направлений данной работы можно обозначить следующие:

- 1) оптимизация родительского отношения к часто болеющему ребенку через:
 - информационно-просветительскую работу с родителями, включающую в себя групповые консультации, раскрывающие особенности адаптации часто болеющих детей к ДОО;

- тренинговые занятия с родителями, направленные на эффективное родительское отношение через принятие своего ребенка таким, какой он есть; усвоение правил равноправного общения с ребенком; формирование безоценочного отношения к ребенку, понимание его внутреннего мира с учетом состояния его здоровья; получение опыта проживания актуальной ситуации адаптации с позиции родителя и ребенка; формирование положительной установки на преодоление болезни ребенка;

2) подготовка ребенка к посещению дошкольного образовательного учреждения через совместную с родителем деятельность в новой среде, идентификацию ребенка с опытом близкого взрослого посредством игровых занятий с детско-родительскими парами. В рамках таких занятий расширяются возможности понимания родителем своего ребенка, создаются условия для выработки новых навыков взаимодействия. В свою очередь, это позволит ребенку идентифицироваться с опытом близкого взрослого, нетравмирующе отделиться от него, постепенно войти в социум и легче адаптироваться к новым условиям жизни в ДОО.

2.3. Консультативная и информационно-просветительская работа

С целью консультирования и информирования родителей(законных представителей) обучающихся об особенностях часто болеющих детей в ДОО проводятся групповые консультации для родителей.

Групповые консультации для родителей.

Консультация 1. Часто болеющий ребенок и детский сад.

Вопросы, освещаемые в рамках консультации: 1. Кто такой часто болеющий ребенок? 2. Факторы частой заболеваемости детей младшего дошкольного возраста. 3. Родительское отношение как фактор частой заболеваемости детей дошкольного возраста. Особенности родительского отношения к часто болеющему ребенку.

Консультация 2. Трудности адаптационного периода

Вопросы, освещаемые в рамках консультации: 1. Что такое адаптация? 2. Этапы адаптации. Трудности адаптационного периода. 3. Показатели благоприятной адаптации.

Консультация 3. Как преодолеть страх за своего ребенка, поступающего в детский сад

Вопросы, освещаемые в рамках консультации: 1. Привязанность ребенка к матери. 2. Тревожность матери во время разлуки с ребенком. 3. Правила преодоления тревоги за ребенка.

Консультация 4. Как формируется привязанность к родителям и как помочь ребенку пережить разлуку с родителями в период адаптации к ДОО?

Вопросы, освещаемые в рамках консультации: 1. Привязанность ребенка к матери как нормальный этап развития ребенка. 2. Как преодолеть привязанность ребенка и развить самостоятельность? 3. Как правильно прощаться с ребенком в детском саду?

Консультация 5. Как облегчить привыкание ребенка к детскому саду?

Вопросы, освещаемые в рамках консультации: 1. Правила взаимодействия с ребенком и организации его жизни в период адаптации к ДОО (учет режима жизни, возрастных особенностей, расширения социальных контактов и др.).

Для обеспечения адаптации воспитанников к условиям ДОО могут проводиться специальные занятия с участием детей и их родителей (законных представителей).

Игровые сюжетные занятия для детей и родителей (по методике А.С. Русакова)

Детский сад понарошку»

Перед началом игровых занятий с детьми необходимо построить игровой вариант детского сада с помощью строительного материала. Подобрать игрушки, которые будут находиться в построенной группе. Игрушки должны быть подобраны таким образом, чтобы их четко можно было разделить по ролям: родители, дети, воспитатели. Продолжительность занятий составляет 20–30 мин., участвуют родители совместно с детьми.

Занятие 1. Игра «Мы пришли в детский сад». Сюжет прихода в детский сад должен быть разыгран родителем исключительно в радостных тонах, наполнен ожиданием интересного дня. Проигрывание доброжелательного поведения родителя, воспитателя и других детей (а в дальнейшем и самостоятельное проигрывание ребенком подобных сцен и выхода из эмоционально напряженной ситуации) станут в некотором роде уже личным опытом с благополучным исходом, пережитым ребенком.

Занятие 2. Игра «Свободная игра детей в детском саду». Возможные игровые сюжеты: самостоятельная игра ребенка с выбранной игрушкой, совместная игра с другими детьми, общегрупповые игры. Проигрывается одна из игр совместно с родителями и детьми.

Занятие 3. Игра «Общение со сверстниками и возможные конфликтные ситуации». Задача: продемонстрировать, проиграть конфликтные ситуации с наиболее разумным и адекватным их разрешением, показать, как можно избегать конфликтов с помощью диалога и взаимодействия.

Занятие 4. Игра «Занятия в детском саду». Сюжет основан на проведении реальных занятий с детьми в детском саду. Дети наглядно представляют, как проходят занятия в детском саду и чем занимаются дети во время занятий. В игру можно включить познавательные задания для детей, которые позволят в игровой форме приобрести знания.

Занятие 5. Игра «Гигиенические мероприятия и еда». В данном игровом сюжете необходимо обозначить детям основные режимные моменты, которые организуются в детском саду, и проиграть их с помощью игрушечных «малышей» с участием детей.

Занятие 6. Игра «Дневной сон в детском саду». Этот сюжет должен наглядно показать детям один из режимных моментов в детском саду. Сюжет можно проиграть с разной степенью детализации, учитывая индивидуальные и возрастные особенности детей.

Занятие 7. Игра «Прогулка». Этот сюжет может быть весьма разнообразным, но должен демонстрировать детям ситуацию прогулки на участке детского сада и те правила, которые необходимо соблюдать на прогулке.

Занятие 8. Игра «Возвращение родителей за ребенком в детский сад». Этот сюжет должен выработать в ребенке уверенность в том, что его обязательно заберут. Подготовить ребенка к преодолению болезненной ситуации, связанной с тем, что детей забирают не всех сразу, и не страшно, если чья-то мама придет раньше, чем его. Один из главных наглядных результатов этой серии игр – принятие детьми необходимости ухода мамы.

При наличии возможностей в ДОО могут проводиться тренинговые занятия с родителями (законными представителями) часто болеющих детей, а также совместные занятия детей и родителей.

Пример тренингового занятия с родителями на тему «Часто болеющий ребенок. Как найти путь к здоровью?»

Цели:

ормирование у родителей конструктивных форм взаимодействия с часто болеющими детьми младшего дошкольного возраста;
одействие родителям в осознании мотивов своего отношения к часто болеющему ребенку, собственных внутренних конфликтов и личностных качеств;
аспирение возможностей понимания своего ребенка родителями, повышение родительской компетентности по вопросам психического развития часто болеющих детей.

Задачи:

аучить родителей приемам эффективного взаимодействия с часто болеющим ребенком младшего дошкольного возраста.
омочь в формировании реалистичного отношения к часто болеющему ребенку.
реодолеть фиксированные формы семейного поведения, оптимизировать детско-родительские отношения.

Время проведения: 60 мин.

Структура занятия

1. Знакомство с группой (упражнение на знакомство «Кто я?»).
2. Информационная часть (восприятие болезни ребенком, отношение родителей к ситуации болезни ребенка).
3. Практические упражнения, направленные на уточнение системы знаний родителей о своем ребенке, корректировку родительского отношения к нему, а также на осознание особенностей переживания часто болеющими детьми ситуации болезни, формирование и отработку навыков конструктивного поведения в таких ситуациях.
4. Рефлексия (упражнение «Ладони»).

Ход занятия.

Для начала совместной работы и создания благоприятного эмоционального климата в группе участникам предлагается упражнение на знакомство.

Упражнение «Кто я?». Участникам предлагается по кругу ответить на вопрос «Кто я?» одним предложением: это может быть собственное имя, роль, социальный статус и др. Таким образом, рассказывая о себе, участники знакомятся. Далее участникам предлагается актуализировать знания, полученные на групповой консультации, и назвать по кругу особенности личности, поведения и характера часто болеющего ребенка. Все особенности, которые называют участники, ведущий записывает на доске. В ходе обсуждения личностных и поведенческих особенностей часто болеющего ребенка младшего дошкольного возраста, участники приходят к выводу, что воспитание часто болеющего

ребенка имеет свою специфику и требует особого подхода. Ведущий предлагает выполнить следующее упражнение.

Упражнение «Проблемы, проблемы...». Каждому участнику предлагается записать на листке бумаги основную проблему, связанную с воспитанием часто болеющего ребенка. Затем участникам предлагается обменяться листками. После чего каждый участник должен рассказать о проблеме, которая ему досталась, на примере собственного ребенка: существует ли у него данная проблема? Как он с ней справляется? Ведущий предоставляет достаточное количество времени для проведения данного упражнения. Затем проводится обсуждение.

Рефлексия. Чем полезно было данное упражнение для каждого из вас? В чем были трудности при его выполнении? Таким образом, данное упражнение способствует сближению участников семинара и облегчению взаимопонимания между ними, осознанию того, что их проблема не является уникальной, многие родители сталкиваются с похожими ситуациями.

Что же чувствует ребенок, находясь в состоянии болезни? Как правильно общаться с ним, чтобы облегчить его страдания? Ведущий предлагает выполнить упражнение, направленное на осознание особенностей переживания часто болеющими детьми ситуации болезни, формирование и отработку навыков конструктивного поведения в таких ситуациях.

Упражнение «Моделирование ситуации». Участникам предлагается вспомнить реальные ситуации, связанные с болезнью ребенка. Далее участники выбирают ситуацию для разыгрывания. Участник, чья ситуация будет проигрываться, берет на себя роль своего ребенка, а остальные участники тренинга максимально точно изображают других членов семьи и выстраивают конструктивное взаимодействие с «больным ребенком», учитывая правила «активного слушания», «Я-сообщения», а также особенности личности больного ребенка. Затем проходит общее обсуждение.

Рефлексия. Какие трудности возникли при выполнении упражнения?

Таким образом, чрезмерная озабоченность родителей способна вызвать у больного ребенка боязнь возможных серьезных последствий заболевания. Обеспокоенность взрослых передается ему, он начинает присматриваться, прислушиваться в поисках предполагаемой угрозы. В ситуации болезни дети, видя усилившуюся озабоченность матери, используют свои жалобы для дополнительных привилегий. Излишняя сосредоточенность на здоровье ребенка нередко оказывается у него источником последующих ипохондрий. В семье, где ребенок эмоционально отвергается, болезнь приводит к удивительному превращению «плохого» во всем остальном ребенка в «хорошего» пациента. Отвергаемые дети нередко положительно относятся к своему заболеванию, воспринимая его как некоторую передышку от бесконечных поучений, одергиваний и наказаний и средство получения желаемого внимания и заботы родителей. Поэтому модель реакции родителей на заболевание ребенка непосредственно сказывается на психологической адаптации младшего дошкольника, на развитии его личности, поэтому важно учитывать стиль взаимоотношения с больным ребенком, создавая благоприятную ситуацию для его личностного развития. Ребенок также ожидает от родителей определенного отношения, однако в силу своего возраста не может высказать это. Нередко дети требуют большего внимания к себе, чрезмерного эмоционального тепла в виде тактильных ощущений (ребенку хочется, чтобы его обнимали, поглаживали по голове, целовали чаще, чем

обычно). Важно, чтобы ребенок чувствовал вашу заботу, тепло и поддержку. Давайте выполним следующее упражнение.

Упражнение «Письмо от имени часто болеющего ребенка». Участникам предлагается поделиться на 4 подгруппы, каждая из которых составляет обращение от имени часто болеющих детей к родителям. Обращение может содержать пожелания ребенка об отношении к нему родителей, чувства, испытываемые ребенком в ситуации болезни, и др. Ведущий обращает внимание на то, что для составления письма важно максимально почувствовать себя в роли ребенка. Все письма зачитываются и обсуждаются.

Рефлексия. Какие трудности вы испытывали при выполнении упражнения? Какие особенности важно учитывать при взаимодействии с ребенком? Таким образом, данное упражнение направлено на осознание потребностей, страхов, желаний часто болеющего ребенка, а также на понимание отличия такого ребенка от здоровых сверстников.

Следующее упражнение позволяет ответить на вопрос, насколько родители знают своего ребенка.

Упражнение «Знаем ли мы своих детей?» Участникам предлагается выстроиться в два круга: внутренний и внешний. Участники работают в парах, а затем меняются, делая шаг вправо. Получается своеобразная карусель. Тем, кто находится во внутреннем круге, дается задание рассказать что-либо о своем ребенке, при переходе рассказ не должен повторяться. В ходе таких рассказов выясняется и корректируется в целом отношение родителей к своим детям.

Рефлексия. Что помогло вам при выполнении упражнения? Какой положительный эффект дало данное упражнение? Таким образом, упражнение направлено на уточнение системы знаний родителей о своем ребенке, корректировку родительского отношения к нему.

В завершение участникам предлагается выполнить психогимнастическое упражнение. *Упражнение «Ладони».* Одному из участников предлагается выйти в центр круга и закрыть глаза (или используется повязка), остальные подходят к нему и кладут свои руки на его ладони. Задача участника – угадать, чьи это руки. Другой вариант этого упражнения предполагает не угадывание, а определение по рукам, какой мамой (или каким папой) может быть этот человек: более мягким или более жестким. Таким образом, формируются две группы: мягкие и строгие родители. После снятия повязки основной участник объясняет, на какие признаки он ориентировался и совпали ли его тактильные ощущения с тем, что он потом увидел. В конце упражнения участники высказывают пожелания друг другу на предстоящие встречи (занятия).

Примеры игровых занятий с детско-родительскими парами

Цикл занятий «Не будем бояться, а будем играть и развлекаться»

Цель: оптимизация эмоционального состояния ребенка, снижение тревожности, психоэмоционального напряжения через установление доверительных отношений с родителем.

Игры и упражнения, используемые в занятиях, модифицированы с учетом участия в них родителей и детей, продолжительность занятий – 20 мин.

Подробное описание игр и упражнений представлено в книге Е.К. Лютовой, Т.Б. Мониной «Тренинг общения с ребенком (период раннего детства)». СПб.: Речь; М.: Сфера, 2008.

Ритуал приветствия. Дети, совместно с родителями встают в круг и берутся за руки, ведущий просит детей и родителей посмотреть друг на друга и улыбнуться.

Ритуал завершения занятий. Дети совместно с родителями встают в круг и улыбаются друг другу.

Занятие 1. Структура: приветствие; основная часть: игра на знакомство и развитие чувства сплочения, игры на снятие эмоционального напряжения, игры с песком; завершение занятия.

Основная часть: «Раздувайся, пузырь!» [8, с. 80]; «Поймай зайчика» [124, с. 138]; «Ласковые лапки» [93, с. 166]; «Здравствуй, песок!» [181, с. 94].

Занятие 2. Структура: приветствие; основная часть: игра на знакомство и развитие чувства сплочения, игра на снятие эмоционального напряжения, пальчиковые игры, игры с песком; завершение занятия.

Основная часть: «Расскажи стихи руками» [8, с. 82] (в упражнении участвуют дети и родители, при этом родители могут быть соведущими); пальчиковая игра «Веселая семейка» [184, с. 36]; упражнение с песком «Песочный дождик» [181, с. 94] (выполняется детьми совместно с родителями); игра с песком «Отпечатки наших рук» [181, с. 98].

Занятие 3. Структура: игра на знакомство и развитие чувства сплочения; игра на снятие эмоционального напряжения; пальчиковые игры; игры с песком. Основная часть: игра «Волшебное зеркало» [124, с. 139]; пальчиковая игра «Забавные друзья» [93, с. 233]; упражнение с песком «Необыкновенные следы» [181, с. 95]

Занятие 4. Структура: игра на знакомство и развитие чувства сплочения; игра на снятие эмоционального напряжения; пальчиковые игры; игры с песком.

Основная часть: игра «Косари» [93, с. 232] (участвуют только дети); упражнение «Отпечатки» [181, с. 98]; упражнение «Скольжение ладонями» [181, с. 98].

Занятие 5. Структура: игра на знакомство и развитие чувства сплочения; игра на снятие эмоционального напряжения; пальчиковые игры; игры с песком.

Основная часть: игра «Послушный мячик» [93, с. 166] (в игре участвуют только дети); игра «Динозаврики» [93, с. 185] (в игре участвуют дети и родители); упражнение «Палец о палец» [93, с. 233] (упражнение выполняет родитель с ребенком); игра «Отпечатки наших рук» [181, с. 98].

Занятие 6. Структура: игра на знакомство и развитие чувства сплочения; игра на снятие эмоционального напряжения; пальчиковые игры; игры с песком.

Основная часть: игра «Лисенок боится» [93, с. 181] (в игре участвуют родители и дети); игра «Пропавший малыш» [184, с. 36]; упражнение «Необыкновенные следы» [181, с. 95].