

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
муниципального образования город Краснодар
«Центр развития ребенка – детский сад № 232»

**КОНСУЛЬТАЦИЯ ДЛЯ ВОСПИТАТЕЛЕЙ
«РАБОТА С ДЕТЬМИ ГРУППЫ РИСКА»**

Составила: Бакулевич О.А.
педагог - психолог

2023 г.

Одним из самых важных и в то же время наиболее сложных направлений профессиональной деятельности педагогов ДОО является социально-педагогическая работа с детьми, которых так или иначе всегда выделяют в самостоятельную категорию, но называют при этом по-разному: трудные, трудновоспитуемые, педагогически запущенные, проблемные, дезадаптированные, дети с отклоняющимся (девиантным) поведением, дети группы риска и др.

Федеральный закон от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ» объединяет все эти понятия как «Дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации».

Дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, - дети, оставшиеся без попечения родителей; дети-инвалиды; дети с ограниченными возможностями здоровья, то есть имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии; дети - жертвы вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий; дети из семей беженцев и вынужденных переселенцев; дети, оказавшиеся в экстремальных условиях; дети - жертвы насилия; дети, отбывающие наказание в виде лишения свободы в воспитательных колониях; дети, находящиеся в специальных учебно-воспитательных учреждениях; дети, проживающие в малоимущих семьях; дети с отклонениями в поведении; дети, жизнедеятельность которых объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и которые не могут преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи.

Определим, что означает понятие «дети группы риска».

В.Е. Летунова выделяет следующие группы факторов риска:

- медико-биологические (группа здоровья, наследственные причины, врожденные свойства, нарушения в психическом и физическом развитии, условия рождения ребенка, заболевания матери и ее образ жизни и т.д.);
- социально-экономические (многодетные и неполные семьи, несовершеннолетние родители, безработные семьи, семьи, ведущие аморальный образ жизни; неприспособленность к жизни в обществе: бегство, бродяжничество, безделье, воровство, мошенничество, драки, убийства, попытки суицида и т.д.);
- психологические (отчуждение от социальной среды, неприятие себя, невротические реакции, нарушения общения с окружающими, эмоциональная неустойчивость, неуспех в деятельности, неуспех в социальной адаптации, трудности общения, взаимодействия со сверстниками и взрослыми и т.д.);
- педагогические (несоответствие содержания программ образовательного учреждения и условий обучения детей их психофизиологическим особенностям, темпа психического развития детей и темпа обучения, преобладание отрицательных оценок, неуверенность в деятельности, отсутствие интереса к учению, закрытость для положительного опыта и т.д.)

Задача педагогов ДОО –вовремя выявить детей группы риска, обеспечить работу с семьей этих детей, при необходимости коррекционно – развивающую работу с ребенком, взаимодействие с другими социальными институтами: психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК), комиссией по делам несовершеннолетних (КПДН) и т.д.

Семьям группы риска уделяется особое внимание, так как именно в семье формируется отношение ребёнка к самому себе и к окружающим его людям, в ней происходит первичная социализация личности, осваиваются первые социальные роли и закладываются основные ценности жизни.

Рассмотрим подробнее категории детей **группы риска и алгоритмы работы с ними в ДОО.**

Особенности социализации детей — сирот.

Общение детей – сирот обусловлено наставлениями и правилами, исходящим от ограниченного круга взрослых. В результате у детей не развиваются адекватные формы общения, отсутствуют навыки решения проблемных ситуаций, ограничен личный опыт взаимодействия с окружающими.

Работу по нормализации социального развития детей – сирот целесообразно проводить последующим направлениям:

1. Формирование умения адекватно принимать себя и других людей:
2. Формирование умения осознавать причины и последствия своих действий.
3. Формирование умения находить выход из трудных ситуаций.
4. Формирование умения понимать и принимать чувства другого человека (развитие эмоционального интеллекта).

Ребёнок в алкогольной семье.

Употребление спиртных напитков приводит к рождению детей с различными отклонениями в психическом и физическом развитии (задержка роста, характерная лицевая аномалия, мозговая дисфункция и др.) Исследования показали, даже если ребёнок из алкогольной семьи не имеет явно выраженных соматических нарушений, у него наблюдается отставание в интеллектуальной, эмоциональной, коммуникативной поведенческой сферах.

Так, игры детей 2-4 лет однообразны и примитивны. Из игрушек он предпочитают шумящие, свистящие, гремящие. Во время игры у них часто меняется настроение: оживление переходит в крик и плач. Дети не проявляют никакого интерес к книгам, они не могут сфокусировать своё внимание даже на ярких картинках и отвлекаются на любые раздражители.

Навыки опрятности, самообслуживания не были сформированы ни у одного ребёнка в возрасте от 1 до 4 лет. У детей алкоголиков в большинстве случаев наблюдается задержка в развитии речи.

У детей в алкогольной семье формируется твёрдое убеждение: если сам о себе не позаботишься, никто о тебе не позаботится. Формируется ещё один стереотип поведения, который дети заимствуют от своих родителей – отказ от активных действий при решении жизненно важных проблем.

Безуспешные попытки изменить что – либо в семье приводят ребёнка к чувству беспомощности и убеждённости, что не стоит что — либо менять: всё равно ничего не получится. Постепенно дети привыкают к пассивному поведению, а их самооценка снижается.

Чтобы помочь таким детям, необходимо сформировать у них определённые психологические качества, которые не были сформированы в семье: надёжную привязанность к матери, самостоятельность, навыки адекватной самооценки и самопринятия, умение общаться со сверстниками и взрослыми, навыки планирования и контроля своих действий.

Подходы к решению обозначенных задач:

1. Необходимо наладить контакт с родителем, который не принимает алкоголь (*чаще всего это мать*). Зачастую женщины отрицают факты, связанные с алкоголизмом мужа (*психологическая защита*). Следует объяснить матери, какие последствия возможны из-за её поведения и поему её ребёнок часто болеет, агрессивно ведёт себя, бурно проявляет или скрывает свои эмоции.

2. Необходимо попытаться сгладить чувство вины матери, сфокусировать её внимание на возможном позитивном решении ситуации и переключиться с проблем мужа на свои собственные и проблемы ребёнка.

3. Внушить матери, что она способна помочь ребёнку и результат обязательно будет положительным.

Дети из неполных семей

Неполная семья - это не только семья разведённых родителей, но и семья, потерявшая кормильца, семья матери – одиночки, а также женщины, которая решила взять на воспитание ребёнка из детского дома. И каждая ситуация отличается своими психологическими особенностями и трудностями, с которыми сталкивается одинокий родитель.

Исследования врачей показали, что из четырёх компонентов здоровья (*соматическое, психологическое, физическое, психическое*) в неполных семьях первоначально нарушается соматическое и психологическое здоровье, в последующем – физическое и психическое. Для этих детей характерны пассивность, эмоциональная нестабильность, нестремление к положительной оценке своих действий, склонность к невротическим нарушениям и в более старшем возрасте – к противоправному поведению.

Такие же трудности подстерегают родителей и ребёнка в семьях, переживших развод. Самооценка, общение, правила в семье и семейная система – главные средства достижения семейного счастья.

Коррекция детско-родительских отношений должна быть направлена на повышение у взрослых чуткости и внимания к проявлению у детей тревожности, депрессивного состояния. В коррекционной работе применяются различные методики. Среди многих методических приемов можно выделить методику

диагностики эмоциональных связей, которую может провести педагог-психолог. А также использование технологии активного слушания ребёнка взрослым. Более подробно с этой технологией можно познакомиться в книге Ю.Б. Гиппенрейтер «Чудеса активного слушания. Общаться с ребенком. Как?» Приведу фрагмент книги.

«Во всех случаях, когда ребенок расстроен, обижен, потерпел неудачу, когда ему больно, стыдно, страшно, когда с ним обошлись грубо или несправедливо и даже когда он очень устал, первое, что нужно сделать – это дать ему понять, что вы знаете о его переживании (или состоянии), «слышите» его. Для этого лучше всего сказать, что именно, по вашему впечатлению, чувствует сейчас ребенок. Желательно назвать «по имени» это его чувство или переживание. Повторю сказанное короче. Если у ребенка эмоциональная проблема, его надо активно выслушать.

Активно слушать ребенка – значит «возвращать» ему в беседе то, что он вам поведал, при этом обозначив его чувство.

СЫН: Он отнял мою машинку!

МАМА: Ты очень огорчен и рассержен на него.

СЫН: Больше я туда не пойду!

ПАПА: Ты больше не хочешь ходить в школу.

ДОЧЬ: Не буду я носить эту уродскую шапку!

МАМА: Тебе она очень не нравится.

Сразу замечу: скорее всего, такие ответы покажутся вам непривычными и даже неестественными. Гораздо легче и привычнее было бы сказать: – Ну ничего, поиграет и отдаст... – Как это ты не пойдешь в школу?! – Перестань капризничать, вполне приличная шапка! При всей кажущейся справедливости этих ответов они имеют один общий недостаток: оставляют ребенка наедине с его переживанием. Своим советом или критическим замечанием родитель как бы сообщает ребенку, что его переживание неважно, оно не принимается в расчет.

Напротив, ответы по способу активного слушания показывают, что родитель понял внутреннюю ситуацию ребенка, готов, услышав о ней больше, принять ее. Такое буквальное сочувствие родителя производит на ребенка совершенно особое впечатление»

Использование данной технологии помогает добиться следующих результатов:

- Исчезают или значительно ослабевают отрицательные переживания ребёнка;
- Убедившись, что взрослый готов его слушать, ребёнок больше начинает рассказывать о себе; иногда в одной беседе *«разматывается целый клубок проблем и огорчений»*;
- Высказывая наболевшее, ребёнок сам продвигается в решении своей проблемы.

Кризисные ситуации в жизни ребёнка. В группу риска относятся и дети, пережившие стресс.

Стресс может быть нескольких видов: эмоциональный (психологический, информационный и травматический).

Информационный – когда человек пытается воспринять больший объём информации, чем это может сделать его мозг. Поступающая информация не успевает перерабатываться и осмысливаться, и, как следствие, человек не может принять верное решение в том темпе, который от него требуется.

Эмоциональный (психологический) стресс - часто возникает как реакция на ситуацию опасности, обиды, горя, непонимания и т. д.

Травматический – особая форма реакции организма. Она возникает тогда, когда психологические, физиологические и адаптационные возможности перегружены и начинается разрушение защиты. Возникновению переживания у детей дошкольного возраста могут способствовать следующие факторы:

- Шоковые психические травмы. Они обычно внезапны, отличаются большой силой и, как правило, угрожают благополучию или жизни в целом. Для маленького ребёнка любое неожиданное изменение ситуации (*нападение собаки, удар грома*) может стать психотравмирующим фактором;

- Травмирующие ситуации относительно кратковременного действия, но психологически очень значимые (внезапная болезнь или утрата одного из родителей, ссора со сверстниками или оскорбительное поведение с их стороны и т. д.);

- Хронически действующие психотравмирующие ситуации, затрагивающие основные ценностные ориентации (внутрисемейные конфликты, чрезмерно жёсткие отношения со стороны кого-либо из родителей, неприятие со стороны воспитателя и др.)

- Ситуации, возникающие на фоне эмоциональной депривации, т. е. недостаточного проявления заботы, ласки, телесного контакта близкого взрослого.

Каковы общие признаки того, что ребенок испытывает ПТСР:

- присутствуют стойкие навязчивые воспоминания или «оживление стрессора» в навязчивых сопоставлениях, ярких воспоминаниях или повторяющихся снах, либо повторные переживания горя при воздействии обстоятельств, напоминающих или ассоциирующихся со стрессором;

- физическое избегание или стремление избежать обстоятельства, напоминающие, либо ассоциирующиеся со стрессором (что не наблюдалось до воздействия стрессора);

- наблюдаются стойкие симптомы повышения психологической чувствительности или возбудимости (не наблюдавшиеся до действия стрессора), представленными любыми двумя:

а) затруднение засыпания или сохранения сна;

б) раздражительность или вспышки гнева;

в) затруднения концентрации внимания;

г) повышение уровня бодрствования;

д) усиленный рефлекс настораживания (быстрые ориентировочные двигательные реакции (поворот глаз, головы, а затем корпуса тела) в ответ на неожиданные звуковые и слуховые раздражители).

Если есть такие проявления у ребенка, пережившего стресс, воспитателю следует поставить в известность психолога и председателя ППк ДОО, родителей (или законных представителей ребенка). Устанавливает диагноз ПТСР и оказывает специализированную помощь психотерапевт.

Дети «*группы риска*» проживают совершенно другой путь развития, чем дети из благополучных семей; они переносят множество травмирующих ситуаций, стрессов, насилие и т. д. Все пережитое детьми в любом возрасте не проходит бесследно, а оставляет свой след на психическом развитии ребенка, поэтому так важно вовремя помочь таким детям.