

Рассмотрено
на методическом совете
от 27.05.2021 № 7

УТВЕРЖДЕНО
приказом МБОУ «Излучинская ОНШ»
от 30.08.2021 № 451

Программа
психологического сопровождения детей «группы риска»
«Лесенка успеха»

Фомина Татьяна Алевтиновна,
педагог-психолог

Излучинск
2021/2022 уч. год

Оглавление		
	ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ.....	3
I.	ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА.....	5
1.	Актуальность программы.....	5
2.	Цель программы.....	7
3.	Задачи программы.....	7
4.	Целевая группа	7
5.	Основные принципы реализации программы.....	7
6.	Формы и методы работы.....	8
7.	Направления коррекционной работы с детьми «группы риска».....	8
8.	Характеристика детей «группы риска»	9
9.	Ожидаемые результаты освоения программы.....	22
II.	СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.....	22
1.	Этапы и сроки реализации программы.....	22
2.	Направления деятельности.....	23
3.	Перспективный план мероприятий.....	24
4.	Тематический план мероприятий (занятий) программы.....	25
5.	Система мониторинга.....	28
III.	ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ.....	29
1.	Модель здоровьесберегающей образовательной среды.....	30
2.	Ресурсы программы.....	31
3.	Контроль за реализацией программы	31
IV.	СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	33

ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

Наименование программы	Программа психологического сопровождения детей «группы риска» «Лесенка успеха».
Разработчик	Фомина Татьяна Алевтиновна, педагог-психолог МБОУ «Излучинская ОНШ» (дошкольная ступень № 2).
Цель программы	Создание условий для социально-эмоционального развития, профилактика и коррекция психологических проблем у детей «группы риска».
Задачи программы	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Укрепление психологического здоровья ребенка. ✓ Снятие у детей эмоциональной напряженности, зажимов, тревожности. ✓ Развитие коммуникативных способностей, улучшение межличностных отношений ребенка со сверстниками и взрослыми. ✓ Обогащение и расширение поведенческого репертуара. ✓ Формирование уверенности в себе, укрепление самооценки.
Целевая группа	Дети старшего дошкольного возраста
Исполнители	Участники образовательного процесса
Ожидаемые результаты	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Улучшение общего эмоционального состояния ребенка. ✓ Преодоление негативных эмоциональных проявлений. ✓ Формирование адекватной поведенческой реакции в различных ситуациях общения. ✓ Повышение уровня самооценки и уверенности в себе. ✓ Приобретение положительного опыта общения и поведения.

Сроки реализации программы	Программа реализуется в течении учебного года.
Контроль за реализацией программы	Контроль и координация деятельности по реализации программы осуществляется в установленном порядке администрацией МБОУ «Излучинская ОНШ» (дошкольная ступень №2) через педагогический совет.

I. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1. Актуальность программы

Основные тенденции развития дошкольного образования в наше время связаны с созданием полноценного пространства для развития ребенка и комплексным сопровождением его индивидуального развития, являющегося практическим воплощением идеи гуманистического личностно ориентированного образования.

В период дошкольного детства происходит формирование личности детей. В это время ребенок познает мир отношений взрослых, разные виды деятельности, социальные роли. Ребенку при всем его желании пока недоступно включиться во взрослую жизнь, но у него уже есть сильное стремление к самостоятельности, которое требует поддержки родителей, тех людей, которым ребенок подражает в большей мере. Именно в этом возрасте происходит формирование представлений о ценностях. Ребята, видя, что для их родителей и других взрослых употребление алкоголя, курение – обычное явление, норма жизни, часто принимают такое поведение как естественное, или дающее им ощущение взрослости, тем самым, извращая их представление о ценностях.

Особенностью семей группы риска является отрицательное, разрушительное влияние на формирование личности ребенка, которое проявляется в виде разного рода поведенческих отклонений. В семьях социального «риска» ребенок испытывает физическую или эмоциональную отверженность со стороны родителей (недостаточная забота, неправильный уход, игнорирование переживаний ребенка).

Как показывают результаты диагностического обследования, проводимого в ДОУ, у детей из неблагополучных семей отмечается повышенный и высокий уровень тревожности, раздражительности, а так же агрессивности по отношению к окружающим людям. Эти негативные последствия не только могут затруднить процесс социализации ребенка в обществе, адаптации его к обучению в школе, но

и в неблагоприятных условиях выступить в качестве факторов риска приобщения к употреблению ПАВ.

В современной психологии встречаются разные определения и классификации детей, которых можно отнести к «группе риска», но во всех определениях выделяется одна принципиальная позиция.

«Группа риска» - это дети, у которых наблюдаются отклонения от нормы в физическом, психическом и социальном развитии, сопровождающееся нарушением адаптивных функций эмоционально-личностной сферы вследствие биологических, социально-экономических, психологических факторов. К ним относятся дети с нарушениями в аффективной сфере, педагогически запущенные дети, дети с ЗПР и многие другие.

Воспитанники «группы риска» - это такая категория детей, которая требует особого внимания со стороны воспитателей и других специалистов.

Говоря о проблемах в эмоционально-личностном развитии, исследователи чаще всего выделяют три категории детей: агрессивные, гиперактивные, тревожные.

Все вышесказанное подтверждает актуальность системы целенаправленных действий по психолого-педагогической поддержке «трудных» детей. Соответственно организованная психолого-педагогическая работа в этом направлении с использованием программно-целевого метода может не только обогатить эмоциональный опыт дошкольника, но и значительно смягчить или даже полностью устранить недостатки личностного развития.

Необходимость такой программы обусловлена тем, что дети, приходящие в наше учреждение, нуждаются как в диагностике и коррекционных занятиях, так и в создании естественной стимулирующей среды, в которой ребенок будет чувствовать себя комфортно и защищенно.

Данная программа направлена на всестороннее гармоничное развитие личности ребенка через развитие способности самовыражения и самопознания, обеспечение социальной успешности, сохранение и укрепление психического здоровья ребенка.

Отличительные особенности программы в том, что она является малозатратной, вариативна по объёму содержания и срокам обучения.

Ценность занятий по программе в ее практической направленности: проведение мероприятий по программе реализует потребность детей в познании, самореализации, самоутверждении. Дети расширяют круг осознаваемых чувств, они начинают глубже понимать себя и окружающих людей, им становится легче наладить дружеские отношения внутри коллектива сверстников.

2. Цель программы

Основная цель: Создание условий для социально-эмоционального развития, профилактика и коррекция психологических проблем у детей «группы риска».

3. Задачи программы

- Укрепление психологического здоровья ребенка;
- Снятие у детей эмоциональной напряженности, зажимов, тревожности;
- Развитие коммуникативных способностей, улучшение межличностных отношений ребенка со сверстниками и взрослыми;
- Обогащение и расширение поведенческого репертуара;
- Формирование уверенности в себе, укрепление самооценки.

4. Целевая группа

Дети старшего дошкольного возраста 5-7 лет.

5. Основные принципы реализации программы.

Принцип первый – единство коррекции и развития. Это значит, что решение о необходимости коррекционной работы принимается только на основе психолого-педагогического анализа внутренних и внешних условий развития ребенка.

Принцип второй – единство возрастного и индивидуального в развитии. Это означает индивидуальный подход к ребенку в контексте его возрастного развития.

Принцип третий – единство диагностики и коррекции развития.

Принцип четвертый – деятельностный принцип осуществления коррекции.

Принцип пятый – подход в коррекционной работе к каждому ребенку как к одаренному.

6. Формы и методы работы.

Основной формой проведения занятий являются индивидуальные тренинги-занятия или занятия в малой группе детей. Оптимальное количество детей, участвующих в занятии 5-6 человек. Группа в пределах 5-6 человек позволяет сохранить индивидуальный подход к каждому ребёнку и одновременно привить ему навыки социализации. Прослеживаются отношения между каждым конкретным ребёнком и окружающими его детьми, используя подражательные реакции, соревновательность и т.д.

В процессе проведения занятий используются различные методы и приемы:

Наглядные: демонстрация наглядных пособий, презентаций, и т.д.

Словесные: объяснение, указания, вопросы, пояснения, уточнения, рассказ, беседа.

Практические: психотехнические упражнения, игра, обследование, показ практических действий, телесно-ориентированные техники.

Методы психоэмоционального воздействия: улыбка, подбадривание, мимоходное прижатие к себе, поглаживание, обнимание за плечи, похвала, и т. д.

Телесно-ориентированные методы: развитие коммуникативных качеств ребенка и коррекция отклонений в эмоционально-личностной сфере.

7. Направления коррекционной работы с детьми «группы риска».

Тревожные дети.

1. Повышение самооценки ребенка;
2. Обучение ребенка способам снятия мышечного и эмоционального напряжения;
3. Отработка навыков владения собой в ситуациях, травмирующих ребенка.

Агрессивные дети.

1. Обучение агрессивных детей способам выражения гнева в приемлемой форме;
2. Обучение детей приемам саморегуляции, умению владеть собой в различных ситуациях;
3. Отработка навыков общения в возможных конфликтных ситуациях;
4. Формирование таких качеств, как эмпатия, доверие к людям.

Гиперактивные дети.

1. Развитие дефицитарных функций;
2. Отработка конкретных навыков взаимодействия со взрослыми и сверстниками.

8. Характеристика детей «группы риска».

Тревожные дети.

В настоящее время увеличилось число тревожных детей, отличающихся повышенным беспокойством, неуверенностью, эмоциональной неустойчивостью. Возникновение и закрепление тревожности связано с неудовлетворением возрастных требований ребенка.

Тревожность является переживанием эмоционального дискомфорта, связанным с ожиданием неблагоприятного исхода, с предчувствием грядущей опасности. Различают тревожность как эмоциональное состояние и как устойчивое свойство, черту личности или темперамента.

По определению Р. С. Немова: «Тревожность – постоянно или ситуативно проявляемое свойство человека приходить в состояние повышенного беспокойства, испытывать страх и тревогу в специфических социальных ситуациях».

Тревожность обычно повышена при нервно-психических и тяжелых соматических заболеваниях, а также у здоровых людей, переживающих последствия психотравмы, у многих групп лиц с отклоняющимся субъективным проявлением неблагоприятного исхода личности. Повышенная тревожность возникает и реализуется в результате сложного взаимодействия когнитивных, аффективных и

поведенческих реакций, провоцируемых при воздействии на человека различными стрессами.

Тревожность как черта личности связана с генетическими свойствами функционирующего мозга человека, которые обуславливают повышенное чувство эмоционального возбуждения, эмоциональной тревоги.

Эмоциональное состояние в виде беспокойства, страха, агрессии у детей иногда могут быть вызваны неудовлетворением их притязаний на успех. Эмоциональное неблагополучие типа тревожности наблюдается у детей с высокой самооценкой, у которых нет возможностей для реализации своих притязаний. Отечественные психологи считают, что неадекватно высокая самооценка у детей складывается в результате неправильного воспитания, завышенных самооценок взрослыми успехов ребенка, захваливания, преувеличения его достижений, а не как проявление врожденного стремления к превосходству.

От неудовлетворения потребностей у ребенка вырабатываются механизмы защиты. Он старается найти причины своих неудач в других людях: родителях, учителях, товарищах; вступает в конфликт со всеми, проявляет раздражительность, обидчивость, агрессивность. Стремление защитить себя от собственной слабости, не допустить в сознании неуверенности в себе, гнев, раздражение, может стать хроническим и вызывать переживание тревоги.

Главная задача состоит в том, чтобы привести в соответствие потребности и возможности ребенка, либо помочь ему поднять его реальные возможности до уровня самооценки, либо опустить самооценку. Но наиболее реальный путь – это переключение интересов и притязаний ребенка в ту область, где ребенок может добиться успеха и утвердить себя.

Исследования ученых показывают, что тревожность является результатом реальной тревоги, возникающей в определенных неблагоприятных условиях в жизни ребенка, как образования, возникающие в процессе его деятельности и общения. Иначе говоря, это явление социальное, а не биологическое. Тревога является составной частью состояния сильного психического напряжения –

стресса. В основе отрицательных форм поведения лежат: эмоциональные переживания, не спокойствия, не уютность и не уверенность за свое благополучие, которые можно рассматривать как проявление тревожности.

Уже к 4 – 5 годам у ребенка может появиться чувство неудачливости, неприспособленности, неудовлетворенности, неполноценности, которые могут привести к тому, что в будущем человек потерпит поражение.

Тревожность – это ожидание того, что может вызвать страх. Можно выделить несколько источников тревоги:

1. Тревога из-за потенциального физического вреда. Это вид беспокойства возникает в результате ассоциирования некоторых стимулов, угрожающих болью, опасностью, физическим неблагополучием.
2. Тревога из-за потери любви (любви матери, расположения сверстников).
3. Тревога может быть вызвана чувством вины, которая обычно проявляется не ранее 4-х лет. У старших детей чувство вины характеризуется чувством самоунижения, досады на себя, как не достойного.
4. Тревога из-за неспособности овладеть средой. Она происходит, если человек чувствует, что не может справиться с проблемами, которые выдвигает среда.
5. Тревога может возникнуть и в состоянии фрустрации. Фрустрация определяется как переживание, возникающее при наличии препятствий к достижению желаемой цели.
6. Тревога свойственна человеку в той или иной степени. Незначительная тревога действует мобилизующе к достижению цели. Сильное же чувство тревоги может быть «эмоционально калечащим» и привести к отчаянию.
7. В возникновении тревоги большое значение придается семейному воспитанию, роли матери, взаимоотношениям ребенка и матери.

Переживание тревоги в объективно тревожной для субъекта ситуации – это нормальная адекватная реакция, свидетельствующая о нормальном адекватном восприятии мира, хорошей социализации, правильном формировании личности. Такое переживание не является показателем тревожности субъекта.

Переживание же тревоги без достаточных оснований означает, что восприятие мира является искаженным, неадекватным. Адекватные отношения с миром нарушаются. В этом случае речь идет о тревожности как особом свойстве человека, особом виде неадекватности.

Эмоции играют важную роль в жизни детей, помогают воспринимать действительность и реагировать на нее. Эмоции, которые испытывает дошкольник, легко прочтываются на лице, в позе, жесте, во всем поведении. Эмоциональный фон может быть положительным и отрицательным. Отрицательный фон ребенка характеризуется подавленностью, плохим настроением, растерянностью. Ребенок почти не улыбается, плечи опущены, выражение лица грустное и безразличное, с трудом входит в контакт. Одной из причин такого эмоционального состояния ребенка может быть проявление повышенного уровня тревожности.

Тревожные дети – это обычно неуверенные в себе дети, с неустойчивой самооценкой. Постоянно испытываемое ими чувство страха перед неизвестным приводит к тому, что они крайне редко проявляют инициативу. Будучи послушными, предпочитают не обращать на себя внимание окружающих, ведут себя примерно и дома и в детском саду, стараются точно выполнять требования родителей и воспитателей, не нарушают дисциплину, убирают за собой игрушки. Таких детей называют скромными, застенчивыми. Однако их примерность, аккуратность, дисциплинированность носит защитный характер – ребенок делает все, чтобы избежать неудач.

Высока вероятность воспитания тревожного ребенка родителями, осуществляющими воспитание по типу гиперпротекции (чрезмерная забота, мелочный контроль, большое количество ограничений, запретов, постоянное одергивание). В этом случае общение ребенка и взрослого носит авторитарный характер, ребенок теряет уверенность в себе и в своих силах. Он постоянно боится отрицательной оценки, начинает беспокоиться, что он делает что-то не так, то есть испытывает чувство тревоги, которое может закрепиться и перерасти в стабильное личностное образование – тревожность.

Воспитание по типу гиперопеки может сочетаться с крайне близкими отношениями ребенка с одним из родителей, обычно с матерью. К установлению таких отношений с ребенком склонны родители с определенными характерологическими особенностями – тревожные, мнительные, неуверенные в себе. Установив тесный эмоциональный контакт с ребенком, такой родитель заражает своими страхами ребенка, то есть способствует формированию у него тревожности. Мать, находящаяся в состоянии, непроизвольно старается оберегать психику ребенка от так или иначе напоминающих о ее страхах. Также каналом передачи беспокойства служит забота матери о ребенке, состоящая из одних предчувствий, опасений и тревог.

Усилению в ребенке тревожности могут способствовать такие факторы, как завышенные требования со стороны родителей и воспитателей, так как они вызывают ситуацию хронической неуспешности, которая легко перерастает в тревожность.

Еще один фактор, способствующий формированию тревожности – частые упреки, вызывающие «чувство вины». В этом случае ребенок постоянно боится оказаться виноватым перед родителями. Часто причиной большого числа страхов у детей является сдержанность родителей в выражении чувств при наличии многочисленных предостережений, опасностей, тревог.

Излишняя строгость также способствует появлению страхов. Часто, не задумываясь, родители внушают детям страхи своими никогда не реализуемыми угрозами, вроде: «Заберет тебя дядя», «Уеду от тебя» и др.

Помимо перечисленных факторов, страхи возникают в результате фиксации в эмоциональной памяти сильных испугов при встрече со всем, что олицетворяет опасность или непосредственно представляет угрозу для жизни, включая нападение, несчастный случай и т. д.

Если у ребенка усиливается тревожность, появляются страхи – неперенный спутник тревожности, то могут развиваться невротические черты. Неуверенность в себе как черта характера – это самоуничтожительная установка на себя, на свои силы. Тревожность как черта характера – это пессимистическая

установка на жизнь, когда она представляется как преисполненная угроз и опасностей.

Неуверенность порождает тревожность и нерешительность, а они в свою очередь формируют соответствующий характер. Таким образом, неуверенный в себе, склонный к сомнениям и колебаниям, робкий, тревожный ребенок нерешителен, несамостоятелен, нередко инфантилен, повышенно внушаем. Такой ребенок опасается других, ждет нападения, насмешки, обиды. Это способствует образованию реакций психологической защиты в виде агрессии, направленной на других.

Так, один из самых известных способов, который часто выбирают тревожные дети, основан на простом умозаключении: «чтобы ничего не бояться, нужно сделать так, чтобы боялись меня». Маска агрессии тщательно скрывает тревогу не только от окружающих, но и от самого ребенка. Тем не менее, в глубине души у них все та же тревожность, растерянность, неуверенность, отсутствие твердой опоры. Та же реакция психологической защиты выражается в отказе от общения и избегание лиц, от которых исходит «угроза». Такой ребенок одинок, замкнут, малоактивен. Возможен также вариант, когда ребенок уходит в мир «фантазий». В фантазиях ребенок разрешает свои неразрешимые конфликты, в мечтах находят удовлетворение его невоплощенные потребности.

Замечено, что уровень тревожности у мальчиков и девочек различен. В дошкольном возрасте мальчики более тревожны, чем девочки. Девочки связывают свою тревогу с другими людьми. Это могут быть не только друзья, родные, воспитатели, но и «опасные люди»: хулиганы, пьяницы и т. д. Мальчики же бояться физических травм, несчастных случаев, а также наказаний, которых можно ожидать от родителей или вне семьи.

Отрицательные последствия тревожности выражаются в том, что, не влияя в целом на интеллектуальное развитие, высокая степень тревожности может отрицательно сказаться на формировании креативного, творческого мышления.

Тем не менее, у детей дошкольного возраста тревожность еще не является устойчивой чертой характера и относительно обратима при проведении

соответствующих психолого-педагогических мероприятий, а также можно существенно снизить тревожность ребенка, если педагоги и родители, воспитывающие его, будут соблюдать нужные рекомендации.

Агрессивные дети.

Агрессия – это мотивированное деструктивное поведение, противоречащее нормам и правилам сосуществования людей в обществе, наносящее вред объектам нападения, приносящее физический ущерб людям. Агрессивное поведение уже в дошкольном возрасте принимает разнообразные формы. В психологии принято выделять вербальную и физическую агрессию, каждая из которых может иметь прямые и косвенные формы. Наблюдения показывают: все эти формы можно увидеть уже в группе детского сада.

Вербальная агрессия.

1. *Косвенная вербальная агрессия* направлена на обвинение или угрозы сверстнику. Проявляются они в различных высказываниях в виде жалоб («А Вова меня стукнул»); демонстративного крика, направленного на устранение сверстника («Уходи, надоел», «Не мешай»); агрессивных фантазий («Если не будешь слушаться, к тебе придет милиционер и посадит в тюрьму»; «Я тебя догоню, покусая, посажу на самолет и отправлю на высокую гору, и будешь там сидеть один»).
2. *Прямая вербальная агрессия* представляет собой оскорбления и вербальные формы унижения другого. Традиционны такие «детские» формы прямой вербальной агрессии: дразнилки («Ябеда-корябеда», «Поросенок», «Жора-обжора»); оскорбления («Жир-трест», «Урод»).

Физическая агрессия.

1. *Косвенная физическая агрессия* направлена на принесение какого-либо материального ущерба другому через непосредственные физические действия. Это может быть: разрушение продуктов деятельности другого (ребенок ломает постройку из кубиков другого или мажет красками рисунок подруги); уничтожение или порча чужих вещей (мальчик наносит удары по столу товарища и улыбается, видя возмущение последнего, или ребенок с

силой бросает на пол чужую машинку, с удовлетворением наблюдая ужас и слезы ее владельца).

2. *Прямая физическая агрессия* представляет собой непосредственное нападение на другого и причинение ему физической боли и унижение. Может принимать две формы – символическую и реальную. Символическая представляет собой угрозы и запугивание (ребенок показывает кулак товарищу или пугает его); реальная агрессия – это уже непосредственное физическое нападение (у детей драки принимают формы укусов, царапанья, хватания за волосы, применения в качестве «оружия» палок, кубиков и пр.).

Агрессивные формы поведения проявляются уже в детском саду. Наиболее часто у подавляющего большинства детей наблюдается прямая и косвенная вербальная агрессия – от жалоб и агрессивных фантазий («Позову бандитов, они тебя побьют и завяжут») до прямых оскорблений («Толстуха», «Дурак», «Ябеда и нытик»). У некоторых проявляется физическая агрессия, как в косвенной форме, так и в прямой.

Разумеется, об агрессивности нельзя судить лишь по ее внешним проявлениям. Надо выявить ее мотивы и сопутствующие ей переживания, что необходимо как для своевременной диагностики явления, так и для разработки коррекционных программ. Очевидно, каждый агрессивный акт имеет определенный повод и проявляется в конкретной ситуации. Рассмотрев ситуации, мы сможем понять направленность агрессивного поведения, его причины и цели. А это уже может пролить свет на мотивацию. Среди ситуаций, провоцирующих агрессивность, выделим:

- *желание привлечь к себе внимание сверстников* (мальчик вырывает книгу у девочки, разбрасывает игрушки и начинает громко лаять, изображая злую собаку, чем, естественно, привлекает к себе внимание);
- *ущемление достоинств другого с тем, чтобы подчеркнуть свое превосходство* (заметив, что партнер расстроился из-за того, что у него не хватает деталей, мальчик начинает кричать: «Ха-ха-ха, так тебе и надо, у тебя ничего не получится, ты плакса и нытик»);

- *стремление защититься и отомстить* (в ответ на «нападение» или насильственное изъятие игрушки следует яркая вспышка агрессии);
- *стремление быть главным* (после неудачной попытки занять первое место в строю, мальчик отталкивает опередившего, хватая его за волосы и пытается стукнуть головой о стену);
- *стремление получить желанный предмет* (прямое насилие над сверстником из-за игрушки).

Как можно понять, большинство негативных проявлений наблюдается в ситуации защиты своих интересов, отстаивания своего превосходства. Действия эти используются как средство достижения определенной цели. Ребенок максимально удовлетворяется, если желанная цель достигнута. Из этого вытекает вывод: в большинстве случаев агрессивные действия у детей имеют инструментальный или реактивный характер. В то же время у некоторых из них агрессивные действия вообще не имеют какой-либо цели и направлены исключительно на причинение вреда другому. Не исключена, например, такая ситуация, когда мальчик толкает девочку в бассейн и смеется, видя ее слезы. Или другая картина: девочка прячет тапочки подружки и с удовольствием наблюдает за ее переживаниями. У этих детей удовлетворение вызывает физическая боль, унижение сверстника, и агрессия при этом выступает как самоцель. О чем свидетельствует такое поведение? О склонности ребенка к враждебности и жестокости, что, естественно, вызывает особую тревогу.

Гиперактивные дети.

Гиперактивность – это особенность личности, которая проявляется несвойственными для нормального, соответствующего возрасту, развития ребенка невнимательностью, отвлекаемостью, дефицитом активного внимания, импульсивностью и повышенной двигательной активностью.

Гиперактивность у ребёнка становится заметной уже в дошкольном возрасте. Он стремится успеть как можно больше, однако эта торопливость не носит продуктивного характера. Подобное поведение чревато возникновением трудностей в обучении, восприятии окружающего мира, общении со

сверстниками и взрослыми. Поэтому к таким детям нужен особый, индивидуальный подход.

Если ребёнок живой, подвижный и непоседливый – это не всегда свидетельствует о его гиперактивности. Вполне нормально, если он не может усидеть долго за столом, неугомонен перед сном, непослушен в магазине игрушек и бегает не останавливаясь. Главное отличие активного ребёнка от гиперактивного заключается именно в том, что последний будет бегать, бесцельно двигаться, не задерживаясь надолго на любом, самом интересном предмете, независимо от ситуации, будь то дома, в гостях или кабинете врача. На него не действуют ни бесконечные просьбы, ни уговоры, ни подкуп. У него не работает механизм самоконтроля, в отличие от его сверстников, даже самых избалованных. Гиперактивность – это болезнь, которую необходимо лечить.

Критерии синдрома дефицита внимания.

Всё чаще специалисты говорят о синдроме дефицита внимания с гиперактивностью, который определяется тремя основными критериями (симптомокомплексами): невнимательностью, гиперактивностью и импульсивностью.

Понятие «**невнимательность**» складывается из нескольких признаков. Один из самых важных – ребёнок не способен удерживать внимание на деталях, из-за чего допускает ошибки при выполнении любых заданий. Он не в состоянии вслушиваться в обращённую к нему речь, поэтому создаётся впечатление, что он просто игнорирует слова и замечания окружающих. Невнимательный ребёнок не умеет доводить выполняемую работу до конца, что часто воспринимается как протест. Всё дело в том, что он не в состоянии усвоить и придерживаться правил, предлагаемых инструкцией. Невнимательные дети нередко сталкиваются с большими трудностями в процессе организации собственной деятельности. Они стараются избегать заданий, требующих длительного умственного напряжения, часто отвлекаются на посторонние стимулы и постоянно всё забывают.

Для того чтобы поставить ребёнку диагноз «невнимательность», ему должно быть свойственно как минимум шесть из перечисленных признаков,

которые сохраняются, по меньшей мере, в течение полугода и выражены постоянно, что не позволяет дошкольнику адаптироваться в нормальной возрастной среде.

Понятие «**гиперактивность**» характеризуется следующими признаками. Гиперактивные дети суетливы, никогда не сидят спокойно. Нередко бывают болтливы. Часто беспричинно двигают кистями рук, стопами, елозят на стуле, постоянно оборачиваются. Они не в состоянии долго усидеть на месте, вскакивают без разрешения, ходят по группе и т.п. Двигательная активность такого ребёнка, как правило, не имеет определённой цели. Он просто так бегает, крутится, карабкается, пытается куда-то залезть, хотя порой это бывает далеко не безопасно. Гиперактивные дети не могут играть в тихие игры, отдыхать, сидеть тихо и спокойно, заниматься чем-то определённым. Они всегда нацелены на движение.

Об **импульсивности** ребёнка свидетельствуют следующие признаки. Он часто отвечает на вопросы, не задумываясь и не дослушав их до конца, порой просто выкрикивает ответы. Независимо от ситуации и обстановки такой ребёнок с трудом дожидается своей очереди: вмешивается в разговоры, игры, пристаёт к окружающим.

Говорить о гиперактивности и импульсивности также можно только в случае, если перечисленные выше признаки сохраняются на протяжении полугода.

Признаки синдрома дефицита внимания.

Признаки синдрома дефицита внимания с гиперактивностью можно обнаружить у детей самого раннего возраста. Буквально с первых дней жизни у такого ребёнка повышен мышечный тонус. Он изо всех сил старается освободиться от пелёнок и плохо успокаивается, если его пытаются туго запеленать или даже надеть на него стягивающую одежду. Могут наблюдаться частые неоднократные, немотивированные рвоты. Не срыгивания, характерные в младенчестве, а именно рвоты, что служит признаком расстройства нервной системы. В данном случае важно не спутать их с пилоростенозом – проблемой

желудка, не способного принять много пищи. Поэтому прежде чем ставить диагноз, необходимо проконсультироваться с врачом.

Гиперактивные дети на протяжении первого года жизни плохо и мало спят, особенно ночью. Тяжело засыпают, легко возбуждаются, громко плачут. Они чрезвычайно чувствительны ко всем внешним раздражителям: свету, шуму, духоте. Жаре, холоду и т.д. В два – четыре года у них появляется диспраксия, так называемая неуклюжесть.

Дети постоянно что-нибудь переворачивают или опрокидывают, очень медленно выполняют работу, требующую ловкости и работоспособности. Многие с трудом обучаются езде на велосипеде и удручающе плохо играют в подвижные игры с мячом. Тело ребёнка как бы «не вписывается» в пространство, задевая предметы, натываясь на простенки, дверные проёмы. Несмотря на то, что нередко у таких детей живая мимика, быстрая речь, подвижные глаза, они зачастую оказываются как бы вне ситуации, т.е. «уходят» из неё, а затем спустя некоторое время снова «возвращаются».

Всё более отчётливо проявляется неспособность сосредоточиться на каком-нибудь предмете или явлении. Ребёнок разбрасывает игрушки, не может спокойно дослушать сказку, досмотреть мультфильм.

«Учёные Университета Джона Хопкинса (США) в 1999 году доказали, что размеры лобных долей правого полушария у детей с гиперактивностью меньше, чем у их здоровых сверстников. Существуют и другие изменения в центральной нервной системе, которые приводят к асимметрии передачи сигналов и, соответственно, способствуют развитию патологического состояния. Об этом важно помнить родителям, которые считают, что их ребёнок – лентяй и что они воспитывают его недостаточно жёстко».

Но наиболее заметными проблемы с вниманием становятся к моменту, когда дошкольник приходит в детский сад. Он попадает в коллектив, живущий по определённому распорядку, где от каждого требуется достаточная степень самоконтроля.

Такой ребёнок чувствует себя неуютно в коллективе, ведь попав в разряд «неуспевающих», он ощущает негативное отношение со стороны педагогов и сверстников, что ещё больше усугубляется неадекватным активным поведением. Дошкольника часто ругают взрослые, над ним смеются и «не берут в игру» дети. Из-за этого неуравновешенность, вспыльчивость, заниженная самооценка – характерные эмоции при синдроме дефицита внимания с гиперактивностью – получают дополнительный стимул. Вспышки гнева и раздражения случаются довольно часто и порой даже на ровном месте. Многие дети замыкаются и начинают жить своей отдельной внутренней жизнью. Но случается и обратное – гиперактивный ребёнок становится лидером в коллективе.

Важно помнить, что такие дети, как правило, лишены чувства страха. Они, не задумываясь, могут выскочить на дорогу перед мчащимся автомобилем, прыгнуть с любой высоты, нырнуть в воду, не умея плавать и т.п. Здесь нужен особый контроль со стороны взрослых, тем более что обычно у таких детей снижена реакция на болевые стимулы, большинство из них спокойно воспринимают удары, порезы и даже довольно серьёзные травмы. Часто у них появляются подёргивания и тики.

«Тик – быстрые произвольные стереотипные сокращения определённых мышц. Напоминает нормальное координированное движение, которое варьируется по интенсивности и отличается отсутствием ритмичности. Может временно подавляться усилием воли и благодаря однотипности рисунка относительно легко имитируется».

Многие дети жалуются на частые головные боли (ноющие, давящие, сжимающие), сонливость, повышенную утомляемость. У некоторых наблюдается энурез (недержание мочи), причём не только ночью, но и днём.

Если болезнь не лечить, то с каждым годом проблемы с поведением ребёнка усугубляются. Наиболее ярко симптомы заболевания начинают проявляться в детском саду, примерно в пятилетнем возрасте, и сохраняются приблизительно до 12 лет. Детям дошкольного возраста диагноз синдром дефицита внимания с гиперактивностью при первом обращении специалисты обычно не ставят, а

наблюдают за ребёнком несколько месяцев, в течение которых симптомы должны сохраняться. Это позволяет избежать диагностических ошибок. Второй «всплеск» симптомов относят к 14 годам, что совпадает с периодом полового созревания.

9. Ожидаемые результаты освоения программы.

- Улучшение общего эмоционального состояния ребенка.
- Преодоление негативных эмоциональных проявлений.
- Формирование адекватной поведенческой реакции в различных ситуациях общения.
- Повышение уровня самооценки и уверенности в себе.
- Приобретение положительного опыта общения и поведения.

Дети: улучшения межличностных отношений с взрослыми и сверстниками; сформированности комплекса произвольности в соответствии с возрастом; снижения уровня негативных проявлений в эмоционально-личностной сфере.

Родители: изменение позиции во взаимодействии с ребенком; повышение психолого-педагогической компетентности в вопросах воспитания детей.

Педагоги: овладение современными коррекционно-развивающими технологиями, основанными на личностно-деятельностном подходе к детям, и успешное применение их в своей практике.

II. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Программа представляет собой комплекс занятий по развитию эмоционально - личностной сферы дошкольников «группы риска». Занятия рассчитаны на детей в возрасте от 5 до 7 лет, проводятся в соответствии с планом работы 1 раз в неделю, продолжительность каждого занятия 30 минут.

1. Этапы и сроки реализации программы

Программа реализуется в три этапа:

I этап – Организационный (сентябрь): разработка и утверждение программы, планов мероприятий по обозначенным направлениям; подготовка материально-технической базы; встреча с родителями; формирование групп; диагностические мероприятия.

II этап – Практический (октябрь-апрель): осуществление деятельности по реализации мероприятий программы по всем направлениям.

III этап – Аналитический (май): подведение итогов реализации программы, оценка её эффективности, обобщение опыта работы, оценка родителями качества мероприятий.

2. Направления деятельности.

направление	цель	содержание деятельности
Психодиагностика	Получение информации об уровне психического развития детей, выявление индивидуальных особенностей и проблем участников воспитательно-образовательного процесса	Организация и проведение психодиагностических мероприятий: изучение эмоционально – волевой и мотивационной сферы, личностно – типологических особенностей, выявление детей, несущих груз семейных проблем
Психопрофилактика	Предотвращение возможных проблем в процессе развития и интеграции детей в социум	Создание ситуации успеха, организация и проведение занятий по созданию комфортной психологической среды.
Психокоррекция и развитие	Создание условий для раскрытия потенциальных возможностей ребенка, коррекция отклонений психического развития	Организация и проведение коррекционных мероприятий по преодолению психологических проблем, развитию эмоциональной сферы детей.
Психологическое просвещение (родители, педагоги)	Создание условий для повышения психологической компетентности педагогов, администрации ДОУ и родителей	Психологическое просвещение родителей и педагогов по вопросам воспитания и развития детей «группы риска», выстраивания отношений в системе родитель –ребенок, педагог-родитель, нормализации внутрисемейных отношений.

3. Перспективный план мероприятий

№ п/п	Наименование мероприятия	Краткое содержание	Срок реализации	Ответственный
Организационный этап				
	Работа с воспитанниками:			
1	Формирование групп	Составление списков участников программных мероприятий	сентябрь	психолог
2	Проведение диагностических мероприятий	Проведение диагностики, анализ диагностических данных	сентябрь	психолог
	Работа с педагогами:			
3	Презентация программы	Знакомство с программой, содержанием занятий, определение меры участия педагогов в мероприятиях программы	сентябрь	психолог
4	Планирование совместной деятельности с педагогами	Составление плана взаимодействия по обозначенным направлениям	сентябрь	психолог, воспитатели
	Работа с родителями:			
5	Родительское собрание	Знакомство с программой, содержанием занятий, определение меры участия родителей в мероприятиях программы	сентябрь	психолог, воспитатели
Практический этап				
	Работа с воспитанниками:			
6	Осуществление практической деятельности по развитию и коррекции эмоционально-личностной сферы детей «группы риска»	Проведение обучающих занятий с детьми в соответствии с тематическим планом	В ходе реализации программы по отдельному плану	психолог
	Работа с педагогами:			
7	Консультации для педагогов	Повышение уровня педагогической компетентности в вопросах сопровождения детей «группы риска»	В ходе реализации программы	психолог
8	Круглый стол	Обучение практическим	март	психолог,

		методам работы по преодолению ситуации неблагополучия		воспитатели
	Работа с родителями:			
9	«Родительский лекторий»	Консультирование родителей по вопросам воспитания и развития детей, выстраивания отношений с ребенком	В течение периода реализации	психолог
10	Наглядная агитация	Оформление папки-передвижки, разработка памяток, буклетов	В течение периода реализации	психолог
11	Присутствие на занятиях	Участие в совместных тренингах позитивного поведения. Повышение уровня знаний родителей о деятельности детей в ДОУ.	В течение периода реализации	психолог
Аналитический этап				
	Работа с воспитанниками:			
12	Мониторинг развития. Итоговая диагностика	Выявление уровня развития и сформированности эмоциональной сферы.	май	психолог
	Работа с педагогами:			
13	Обобщение опыта на педагогическом совете ДОУ	Подведение итогов реализации программы, оценка её эффективности, обобщение опыта работы, оценка качества мероприятий.	май	психолог
	Работа с родителями:			
14	Анкетирование родителей	Изучение мнения родителей о влиянии занятий на развитие ребенка.	май	психолог, воспитатели
15	Презентация на итоговом родительском собрании	Информирование родителей о результатах реализации программы.	май	психолог

4. Тематический план мероприятий (занятий) программы.

Тема	Задачи	Кол-во часов	Ответственный
Блок 1.			
<i>Снятие состояния эмоционального дискомфорта. Развитие социальных эмоций.</i>			
1. «Знакомство»	Снизить эмоциональное	1	психолог

<p>9. «Новичок» «Молчок», «Три характера», «Скучно, скучно так сидеть», «Дракон кусает свой хвост», «Комплименты» Рисование на тему сценки «Три характера»</p>	<p>Корректировать поведение с помощью ролевых игр; учить распознавать эмоции по внешним сигналам; формировать моральные представления; снять эмоциональное напряжение; тренировать психомоторные функции.</p>	1	психолог
<p>10. «Ласка» «Назови и покажи», «Страшный зверь», «Ласка», «Минута шалости», «Волшебный сон» Рисование на тему «Страшный зверь»</p>		1	психолог
<p>11. «Общая история» Сочиняем «Общую историю», «Колдун», «Иголка и нитка» Коллективное рисование «Общая история»</p>		1	психолог
<p>12. «Волшебный лес» «Ежик», «Ежики смеются», «Тропинка», «Танец» Рисование на тему «Волшебный лес»</p>		1	психолог

Блок 4. Коррекция зависимости от окружающих. Обучение умению самостоятельно решать проблемы.

<p>13. «Сказочная шкатулка» «Сказочная шкатулка», «Волшебное колечко», «Принц и принцесса», «Танец» Рисование на тему «Волшебные зеркала»</p>	<p>Дать возможность почувствовать себя самостоятельным и уверенным человеком; прививать новые формы поведения; учить самостоятельно принимать верные решения; учить навыкам саморасслабления.</p>	1	психолог
<p>14. «Доброта» «Злодей», «Не смей!», «Впереди всех», проигрывание ситуаций Рисование на тему проигранных ситуаций</p>		1	психолог
<p>15. «Радость» «Утро», «Радость», «Я все люблю», «Шарик» Рисование на тему проведенных этюдов</p>		1	психолог
<p>16. «Волшебники» «Взаимоотношения», «Солидарность», «Передай по кругу», «Волшебники», «Цветок»</p>		1	психолог

Блок 5. Снижение враждебности во взаимоотношениях со сверстниками. Развитие навыков общения

17. «Солнце в ладонке» «Встреча сказочных героев», «Мальчик (девочка) — наоборот», «Солнце в ладонке», «Просто так», «Клеевой дождик», «Идем за синей птицей»	Корректировать поведение с помощью ролевых игр; формировать адекватные формы поведения; учить осознавать свое поведение; работать над выразительностью движений;	1	психолог
18. «Встреча с другом» «Встреча с другом», «Два друга», «Окажи внимание другому», «Музыкальная мозаика», проигрывание ситуаций Рисование на тему «Мои друзья»	регулировать поведение в коллективе.	1	психолог
19. «Помирились» «Поссорились и помирились», «Мирная считалка», «Вежливый ребенок», «Кого мы называем вежливым», разыгрывание ситуаций, «Розовое слово «привет»		1	психолог
20. «Правила дружбы» «Найди друга», «Секрет», «Цветик-семицветик», «Улыбка», «Правила дружбы» Рисование на тему «Новоселье»		1	психолог

5. Система мониторинга.

Оценка результативности работы по сопровождению ребенка «группы риска».

Об эффективности коррекционно-развивающей работы с ребенком и возможности вывода его из «группы риска» позволяет судить следующая информация:

1. Положительный психоэмоциональный статус ребенка.

Тревожность.		
1.	«Шкала тревожности»	Определение уровня тревожности и ее доминирующей направленности: самооночной, межличностной, учебной.
2.	«Тревожный ребенок»	
Самооценка.		
3.	Проективная методика «Лесенка»	Выявление характера самооценки.
Страхи.		

4.	Опросник «Интервью» или тест «Страх в домиках»	Выявление характера страхов.
5.	Проективная методика «Крокодил»	Выявление направленности агрессии.

Уровень сформированности произвольности и самоконтроля.

2. Статус ребенка в группе сверстников.

6.	Социометрическая методика «Домики»	Определение социального статуса ребенка в группе сверстников.
----	------------------------------------	---------------------------------------------------------------

3. Изменение детско-родительских отношений в семье.

7.	Тест «Взаимоотношения с детьми в семье»	Выявление родительских установок и стиля семейного воспитания.
8.	Проективная методика «Социограмма»	
9.	Опросник для родителей «Тип воспитания детей»	

4. Уровень психологической готовности к школьному обучению.

5. Оценка адаптации детей к ситуации школьного обучения. Она определяется по следующим показателям:

- успешность в овладении адекватными возрасту видами деятельности;
- способность ребенка к сотрудничеству с другими детьми и со взрослыми;
- способность управлять своими поведенческими и эмоциональными реакциями;
- уровень эмоционального благополучия.

III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ.

Важной задачей психолого-педагогического сопровождения ребенка, позволяющей изменить его социальный статус, является создание поддерживающей среды, обеспечивающей эмоционально-комфортное пребывание детей в ДОУ, использование психогигиенических и здоровьесберегающих техник в режиме дня и модели охранительного режима жизнедеятельности детей.

Решить задачи индивидуального сопровождения каждого ребенка, изменить его состояние возможно лишь при условии создания поддерживающей среды, в которой осуществляется коррекция и развитие его недооформленных функций.

1. Модель здоровьесберегающей образовательной среды.

Принципы построения здоровьесберегающей развивающей среды	Новообразования
Возможность реализации биологической потребности в движении	Наличие достаточного свободного пространства, традиционное и нетрадиционное двигательное оздоровительное оборудование
Эмоциогенность среды – обеспечение каждому ребенку эмоционального и функционального комфорта	Зоны отдыха, подвесные модули, цветовое решение среды, музыкальный фон
Индивидуальная комфортность среды – обеспечение баланса между совместной и индивидуальной деятельностью детей	Зоны приватности, уголки уединения
Деятельно-возрастная ориентация среды	Постепенное обогащение и развертывание среды в соответствии с развитием возможностей детей
Развивающая ориентация среды, позволяющая ребенку полноценно осваивать все виды детской деятельности	Организация центров активности в соответствии с основными видами детской деятельности; алгоритмы самостоятельной деятельности и вариативного использования оборудования
Реализация позиций «Я» - концепции: наличие информации о ребенке, его достижениях, продуктах его деятельности	«Личные портфели достижений», стенды «Кто сегодня у нас сегодня самый...», «Я – звезда», выставки детских работ
Полоролевая адресованность оборудования и материалов	Организация центров, отвечающих интересам, как мальчиков, так и девочек
Динамичность среды	Возможность быстрого изменения среды, исходя из интересов и потребностей детей (ширмы, модули)
Информативность среды	Плакаты, схемы, продукты исследовательской деятельности

Таким образом, стремясь к созданию такого развивающего пространства, благодаря которому закрепляются новообразования, возникшие в результате коррекционной работы, ребенок, входящий в современный мир, становится более уверенным и успешным.

2. Ресурсы программы.

Материально-технические ресурсы: оборудованный кабинет, компьютер, интерактивная доска, столы, стулья по количеству детей, музыкальная аппаратура.

Информационные ресурсы: информационно-рекламные печатные издания, памятки, буклеты, листовки, интернет- сайт учреждения.

Методические ресурсы: конспекты занятий, методические рекомендации, методическая литература по организации данного вида деятельности в достаточном количестве.

Диагностический материал:

- ✓ «Оценка особенностей развития ребенка дошкольного возраста»;
- ✓ «Критерии оценки выявления агрессивности ребенка»;
- ✓ «Критерии оценки гиперактивности»;
- ✓ «Критерии определения тревожности»;
- ✓ «Шкала тревожности»;
- ✓ Тест «Тревожный ребенок»;
- ✓ Проективная методика «Лесенка»;
- ✓ Опросник «Интервью» или тест «Страх»;
- ✓ Проективные методики «Крокодил» или «Кактус»;
- ✓ Социометрия «Домики»;
- ✓ «Домик», «Корректирующая проба»;
- ✓ Анкета для родителей «Анализ социально-педагогических факторов семейного воспитания детей»;
- ✓ Тест «Взаимоотношения с детьми в семье»;
- ✓ Проективная методика «Социограмма»;
- ✓ Опросник для родителей «Тип воспитания детей».

3. Контроль за реализацией программы.

Координация и контроль выполнения программы МБОУ «Излучинская ОНШ» (дошкольная ступень № 2) возлагается на педагогический совет.

Педагогический совет:

- анализирует ход выполнения программных мероприятий и вносит предложения по их коррекции;
- координирует взаимодействие всех участников воспитательного процесса;
- ежегодно информирует педагогический коллектив, родителей о ходе выполнения программы, по итогам реализации программы организует Конференцию.

Контроль проводится на всех этапах реализации программы:

- **Предварительный контроль** - осуществляется на организационно - исследовательском этапе, непосредственно перед началом осуществления практической деятельности с целью проверки готовности к реализации мероприятий программы.
- **Текущий контроль** – проводится ежемесячно весь период реализации программы с целью анализа выполнения плана программных мероприятий.
- **Итоговый контроль** - проводится на контрольном этапе после завершения реализации программных мероприятий с целью оценки качества реализации программы и её эффективности.

IV. Список используемой литературы

1. Агафонова И.Н. Программа «Я И МЫ» Уроки общения для детей 6-10 лет.- СПб ГУПМ, 2003.
2. Алябьева Е.А. Коррекционно - развивающие занятия для детей старшего дошкольного возраста: Методическое пособие в помощь воспитателям и психологам дошкольных учреждений. –М.: ТЦ Сфера, 2002.
3. Выготский Л.С. Психология. -М.: Апрель-Пресс, 2000
4. Дарвиш О.Б. Возрастная психология. М.: Владос-Пресс, 2004
5. Дьяченко О.М. Булычева А.И. и др. Психолог в детском дошкольном учреждении. М.: Новая школа, 1996.
6. Инхельдер Б Пиаже Ж. Психология ребенка СПб 2003.
7. Костина Л.М. Игровая терапия с тревожными детьми. - СПб.: Речь, 2003.
8. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж Клиническая психиатрия. В 2-х томах т.2-М: Медицина 1994.
9. Лютова Е.К. Моница Г.Б. Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными, аутичными детьми. М.: Генезис, 2000.
10. Михайленко Н.Я Игра с правилами в дошкольном возрасте. Руководство практического психолога. Екатеринбург: деловая книга, 1999.
11. Психолог в детском саду № 2 1999 Ежеквартальный научно-практический журнал (соредакторы Колесников В.Г., Лидерс А.Г.)
12. Романов А.А. Коррекция расстройств поведения и эмоций у детей: альбом игровых коррекционных задач. Пособие для детских психологов, педагогов, дефектологов, родителей. М.: «Плейт», 2004.
13. Экслейн В. Игровая терапия / пер с англ.-М: Апрель-Пресс, Эксмо-Пресс 2000.

