ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ К ДЕТСКОМУ САДУ.

Ю.О. Кардашина

Педагог-психолог ГБДОУ детский сад №10

Московского района

В.А.Тихомирова

Педагог-психолог ГБДОУ детский сад №35

Московского района

В последние годы, особенно в условиях большого города, достоверно отмечается рост заболеваний, связанных с иммунной системой, таких, как нейродермит, различные аллергии, поллиноз, бронхиальная астма.

Адаптивные реакции детей весьма индивидуальны и зависят от множества характеристик: состояния здоровья, личностных особенностей, характера семейных отношений, воспитания, условий пребывания в детском саду. Дети с аллергическими заболеваниями в большей степени подвержены трудностям адаптационного периода, у них чаще возникают стрессовые состояния. Период привыкания может характеризоваться появлением страха, беспокойства, вялости, заторможенности; для более старших детей характерны проявления негативизма, упрямства, повышенной возбудимости. Адаптационный стресс ослабляет защитные силы организма - ребенок чаще начинает болеть простудными заболеваниями, становится подвержен инфекциям. В качестве базисных характеристик личности ребенка с аллергическими заболеваниями признается наличие внутренней тревожности, неуверенности, сензитивности, сдержанности, недоверчивости, истероидных черт характера, инфантильной личностной структуры (Б.Д. Карвасарский, В.Ф. Простомолов, Г.К.

Поппе Д.Н. Исаев, Э.Г Эйдемиллер, В.В. Юстицкис и др.). Это усугубляет трудности адаптации к новым условиям детского сада.

Хроническое заболевание качественно изменяет социальную ситуацию развития ребёнка: меняет биологические условия существования, уровень его психических возможностей, ведёт к ограничению социальных контактов, что в значительной степени определяет те или иные нарушения в формировании личности ребенка. Болезненные проявления у ребенка могут быть единственным выражением семейной дезорганизации. У родителей, начиная с первых месяцев болезни ребенка могут сформироваться три типа отношения к заболеванию:

1.Адекватный

2.Сверхценный (тревожно-мнительный), сопряженный с воспитанием по типу гиперопеки.

3.Безразличный (с недооценкой тяжести болезни ребенка)– воспитание по типу гипоопеки.

При первом типе чаще определяются нетяжелые астенические проявления, либо нервно-психические нарушения отсутствуют. При втором типе – у детей наблюдается тревожно – фобическая симптоматика, а при третьем доминируют нарушения поведения. Таким образом отношение родителей к болезни ребенка является важным фактором, определяющим выраженность психосоматического расстройства. Исследуя личность матерей детей с бронхиальной астмой можно отметить, что у матерей «фиксированных на конфликте» дети в 3 раза чаще дают обострение заболевания. Нарушение стиля общения с ребенком искажает его психику, ставит под угрозу его психическое

здоровье, эмоциональное благополучие. Замечено, что в семьях детей аллергиков выявляются типологические особенности родительского воспитания: гиперопека, доминирующая гиперпротекция, сверхзависимые отношения (симбиоз), неустойчивый стиль воспитания, подразумевающий резкую смену стиля отношений матери к ребенку, эмоциональное отвержение. Очень часто родители завышают требования к ребенку, непоследовательны, противоречивы в требованиях.

Отношения в диаде мать-ребенок в семьях детей с аллергическими заболеваниями носят дисгармоничный характер с ранних этапов развития ребенка и характеризуются конфликтом близости-дистанцирования. Ребенок, в силу незрелости адаптационных механизмов и психологических защит, реагирует на психотравмирующую ситуацию нарушением в соматической сфере. Главным аспектом психокоррекционной работы является не столько сама болезнь, сколько система отношений, которая предопределила и сформировала болезненную личность. Взаимообусловленность негативных факторов, связанных с нарушением личностного и психосоматического развития детей с аллергическими и астматическими заболеваниями, указывает на необходимость ранней специальной социально-психологической помощи ребенку посредством создания необходимых условий в рамках функционирования детского сада с обязательным включением родителей, педагогов в психокоррекционный процесс. Модель комплексной психолого-педагогической помощи детям с хроническими соматическими заболеваниями включает три взаимосвязанных между собой модуля: диагностический, консультативный и психокоррекционный. Мы используем в работе:

анкетирование родителей; диагностика детей, консультирование родителей, педагогов; коррекционно-развивающие занятия с детьми, направленные на раскрытие адаптационных возможностей, помощь в адаптационном периоде; информационно-просветительская деятельность (семинары, лекции для родителей, подбор материалов для родительских уголков; тренинги и семинары для педагогов).

В наших детских садах мы производим диагностику уровня развития, исследуем личностные особенности, степень адаптации детей; выявляем нарушения во взаимодействии ребенка с близкими людьми. Исходя из нашего опыта, многие родители не всегда умеют общаться с ребенком, не понимают его возрастных и специфических потребностей. Часто родители воспроизводят воспитательную модель своих родителей или находятся в контрзависимости от методов воспитания в родительской семье (то есть действуют противоположным образом «мне ничего не разрешали, я такого своему ребенку не хочу, поэтому все ему разрешаю»). В этом случае процесс и цель воспитания, взаимодействия с ребенком мало осознаваемы.

В наших ДОУ мы проводим цикл семинаров для родителей, насыщенных практическими заданиями, что позволяет быстрее анализировать свое поведение, модель отношения с близкими, пробовать более эффективные способы взаимодействия.

Задачи работы с родителями:

1.Рефлексия и оценка родителями их семейных отношений.

2.Гармонизация взаимоотношений родителей с ребенком.

3.Выработка навыков эффективного взаимодействия.

4.Повышение психологической компетентности родителей.

Задачи психокоррекционной работы с детьми:

1.На личностном уровне ребенка: работа по коррекции эмоционально личностной сферы с формированием адекватной самооценки и самосознания, помогающая ребенку обрести собственную идентичность;

2.На межличностном уровне: работа по преодолению социальной дезадаптации ребенка, формирование адекватных социальных и коммуникативных навыков.

*Литература*

1. Аксарина М.Н. Воспитание детей раннего возраста. – М.: Медицина, 2007- 64с.

2. Белкина Л.В. Адаптация детей раннего возраста к условиям ДОУ. – Воронеж: Учитель, 2006- 36с.

3. Давыдова О.И., Майер А.А. Адаптационные группы в ДОУ: Методическое пособие – М.: ТЦ Сфера, 2005 - 25с.

4. Елиашвили М.Н Психологическая помощь детям, страдающим психосоматической патологией. Вестник Челябинского государственного педагогического университета – 2012 – № 4. 70-77с.

5. Захаров А.И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка: Книга для воспитателя детского сада. — М.: Просвещение, 1986.

6. Ковальчук Я.И. Индивидуальный подход в воспитании ребенка — М.: Просвешение,1985 -112 с.

7. Кулаков С.А. Основы психосоматики. – СПб. Речь, 2003г.