

**Школа приёмных родителей**

**Содержание**

[**Введение**](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=63)

[«Школа приёмных родителей», программа обучения.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=64)

[1. Юридический раздел](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=65)

[Основные понятия о замещающих семьях. Выбор формы семейного устройства.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=68)

[Требования, предъявляемые к замещающим родителям](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=69)

[Основные этапы прохождения инстанций](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=70)

[Подготовка документов в органы опеки и попечительства](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=71)

[Помощь в подборе ребёнка](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=72)

[2. Психологический раздел.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=73)

[Психология замещающей семьи. Что может дать ребёнку замещающая семья?](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=74)

[Взять ребёнка в семью: зачем?](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=75)

[Психологические особенности приёмного родителя](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=76)

[Психологические особенности приёмного ребёнка](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=77)

[Мифы о приёмных детях и родителях.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=78)

[Решительный шаг.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=79)

[Жизнь по другим правилам.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=80)

[Если у вас есть свои дети.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=81)

[Пусть он чувствует вашу любовь.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=82)

[Тайна усыновления.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=83)

[Когда и как рассказать приёмному ребёнку правду?](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=84)

[Вопросы детей и как на них отвечать?](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=85)

[Особенности периода адаптации в замещающих семьях](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=86)

[1 этап. «Медовый месяц». Демонстрация идеальной модели поведения со стороны ребёнка.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=87)

[2 этап. «Уже не гость». Синдром «посттравмирующей ситуации».](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=88)

[3 этап. «Вживание».](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=89)

[4 этап. «Стабилизация отношений». Установление первичных привязанностей.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=90)

[3. Педагогический раздел.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=91)

[Как определиться с возрастом ребёнка?](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=92)

[Особенности воспитания приёмного ребёнка.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=93)

[Советы приёмным родителям.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=94)

[Что делать, если ребёнок лжёт?](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=95)

[Что делать, если ребёнок ворует?](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=96)

[Что делать, если ребёнок часто испытывает страх?](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=97)

[Повышенная возбудимость – что это?](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=98)

[Как помочь гиперактивному ребёнку?](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=99)

[Что делать, если ребёнок шантажирует родителей?](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=100)

[Что делать, если у ребёнка вспышки агрессии и раздражения?](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=101)

[Что делать, если ребёнок нецензурно ругается?](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=102)

[Что делать, если ребёнок плохо учится?](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=103)

[Что если дети отказываются есть полезные блюда?](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=104)

[Как научить ребёнка общаться с деньгами?](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=105)

[Стоит ли наказывать ребёнка?](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=106)

[Как помочь ребёнку справиться с депрессией?](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=107)

[Взаимоотношения с биологическими родителями.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=108)

[Каким родителем вы хотите быть для ребёнка?](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=109)

[4. Медицинский раздел.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=110)

[Факторы, формирующие здоровье детей.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=111)

[Состояние здоровья детей, воспитывающихся в детских государственных учреждениях.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=112)

[Нарушение психического развития детей.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=113)

[Астенические и астено - невротические состояния.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=114)

[Неврозы страха.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=115)

[Нарушения сна и аппетита.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=116)

[Нервные тики.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=117)

[Вредные привычки.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=118)

[Нарушения физического развития детей.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=119)

[Недоношенность.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=120)

[Атопический дерматит](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=121)

[Перинатальные поражения ЦНС.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=122)

[Гипотрофия.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=123)

[Рахит.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=124)

[Анемия.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=125)

[Тимомегалия.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=126)

[Малые аномалии развития сердца.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=127)

[Инфекции мочевыводящих путей.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=128)

[Перинатальный контакт с вич-инфекцией.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=129)

[Принципы наследования и проявления генетических заболеваний у детей.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=130)

[Заключение.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=131)

[Литература.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=132)

**Введение**

«Будущее нации – в руках матерей»
- Бальзак.

       В городе Екатеринбурге живут сотни детей, по разным причинам, оставшихся без попечения родителей. Государство предоставляет им кров, еду и внимание воспитателей, но жизнь детей вне семьи остается неполноценной. Детям нужна семья!

 Взять приемного ребенка в семью – шаг, к которому надо готовиться. О том, что взрослые далеко не всегда представляют, что их ждет, говорят многочисленные факты жестокого обращения с приемными детьми или случаи, когда несостоявшиеся родители возвращают ребенка в детский дом, нанося ему глубокую душевную рану.

  Каждый человек достоин любви, каждый человек хочет иметь маму, а лучше и маму, и папу и бабушек и дедушек сразу.

Может быть, в вашем сердце уже поселилась мысль о том, что вы хотели бы взять в семью, оставшегося без родительской заботы ребенка?

Кажется совершенно очевидным, что первый шаг на этом пути — найти сайт с фотобанком детей и выбрать по фотографии ребенка, которого вы готовы принять в свой дом и в свою жизнь.
       На самом деле, первый шаг на этом пути — осознать, что дети, которые выросли без настоящей родительской ласки и заботы или остались без нее уже с самого рождения, — это особые дети, и что у них особые потребности. И помимо умения дарить ласку и любовь, надо знать еще очень много нюансов, которые позволят вам суметь справиться с трудностями, дать детям самое лучшее (а Вы, безусловно, хотите дать им именно лучшее), и при этом не наделать ошибок, сохранить себя, свою семью.
       Что делать, какие правильные шаги Вы должны предпринять, чтобы намеченное Вами прошло наиболее успешно, и в Ваш дом пришла радость. Не спешите, остановитесь, прислушайтесь к своему сердцу. Будьте внимательными в этом процессе. Если у вас есть сомнения, проблемы, лучше решите их заранее, а не за счет ребёнка.

Многое зависит от мудрости Ваших родных, от такта Ваших знакомых, неоценима и роль органов опеки и попечительства, насколько они могут проявить чуткость в отношении Вас, а может быть и строгость, что впрочем, тоже неплохо.

 Мы, специалисты Центра помощи семье и детям совместно с органом опеки и попечительства Чкаловского района г. Екатеринбурга, решили опубликовать информационный материал из цикла «Школа приёмных родителей», который, на наш взгляд, поможет Вам разобраться в своих чувствах, намерениях, оценить свою психологическую готовность к приёму ребёнка в свой дом, повысить свою родительскую компетентность по вопросам приёмного родительства.

 Тематика публикаций будет касаться различных юридических, медицинских, психологических и педагогических вопросов.

«Школа приёмных родителей», программа обучения.

       «Школа приёмных родителей» поможет Вам:

осознать свою готовность к такому серьезному шагу, реально оценить собственные силы и возможности принятия ребенка в семью;

лучше понять свою мотивацию;

понять - какая из форм жизнеустройства семьи наиболее приемлема для Вас;

разобраться в процедуре оформления документов;

узнать все об особенностях воспитания приемного ребенка;

узнать о влиянии генетических и социальных факторов на его развитие;

выяснить каким образом помочь ребенку войти в семью, адаптироваться и быть счастливым;

понять, что происходит в процессе адаптации ребенка в семье и научиться понимать поведение детей;

       В программе «школы приёмных родителей» вы сможете ознакомиться с информацией, касающейся двух уровней подготовки читателей:

1 уровень «Подготовка к приемному родительству» - обучение будущих приемных родителей и их подготовка к принятию ребенка в семью.

2 уровень «Поддержка семьи» - оказание помощи приемным родителям, взявшим на воспитание ребенка в семью, в вопросах адаптации, построении детско-родительских отношений, в вопросах социализации семьи в обществе.

       Рекомендуем, заранее записать, чтобы не забыть, все волнующие Вас вопросы, а потом, по мере подачи материала, задавать свои подготовленные вопросы специалистам.

       Мы надеемся, что ознакомившись с материалами, размещенными на сайте в Школе приёмных родителей, Вы наши читатели сможете найти ответ на главный вопрос: А готов ли я стать приемным родителем?

       Принимая ребенка в семью, приемный родитель помогает обрести ему дом, а свою жизнь наполняет новым смыслом и чувствами. Быть родителем – это ежедневная работа, выполнять которую не всегда легко. И как любое сложное дело, работа эта требует основательной подготовки, чтобы все изменения, связанные с приходом в Ваш дом нового члена семьи смогли принести всем Счастье и Любовь, а не боль и разочарование.

       Программа обучения в «Школе приемных родителей» включает следующие разделы обучения:

Юридический – федеральное и региональное законодательство Свердловской области: требования, нормы и правила, основные понятия и подготовка документов.

Медицинский - возрастная физиология, особенности здоровья детей, прогнозы и компенсация нарушений.

Психолого-педагогический - подготовка семьи к появлению ребёнка, адаптация ребёнка в семье, интерпретация поведения и коррекция поведения, приемы воспитания детей, тайна и самоидентификация приемного ребенка. Возрастная психология ребенка.

Социальный - Семьи усыновителей/опекунов в обществе: друзья, родственники, работа, дети в детском саду и школе, детская поликлиника и т.п.

1. **Юридический раздел.**

Основные понятия о замещающих семьях. Выбор формы семейного устройства.

 Государственная политика в социальной сфере становится ориентированной на семейные формы устройства детей, оставшихся без попечения родителей, которые можно назвать одним словом – замещающие семьи.

 В настоящее время в Российской Федерации в соответствии с Семейным Кодексом РФ введены следующие формы устройства детей, оставшихся без попечения родителей:
       а) усыновление /удочерение (статья 124 – 144);
       б) опека /попечительство (статья 145 – 150);
       в) приемная семья (статья 152 – 153.2);
       г) учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (статья 155.1 – 155.3).

       Усыновление – является приоритетной семейной формой устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Представляет собой принятие ребенка в семью на правах кровного, со всеми вытекающими отсюда правами и обязанностями. Устанавливается решением суда по месту нахождения ребенка.

 К сожалению, не всех детей, которые Вам понравились, можно усыновлять. Усыновлению подлежат:

       1) дети-сироты, родители которых умерли или погибли;
       2) отказные дети, родители которых дали письменное согласие на усыновление;
       3) дети-подкидыши;
       4) дети, если их родители неизвестны или признаны судом безвестно отсутствующими;
       5) дети, родители которых лишены судом родительских прав;
       6) дети, родителей которых суд признал недееспособными или ограниченно дееспособными.

       Факт усыновления составляет семейную тайну усыновителя и усыновленного. Усыновитель сам устанавливает, раскрыть эту тайну или нет.

Особенности усыновления:

Сохраняются все личные и имущественные отношения между усыновителем и усыновленным, в т. ч. по достижению ребенком совершеннолетия.

Ребенку можно присвоить фамилию усыновителя, поменять имя, отчество и, в некоторых случаях, дату рождения.

Государство не оказывает никакой помощи после усыновления, за исключением социальной поддержки, предоставляемых семьям, имеющим детей, на общих основаниях.

 Опека (попечительство) - устанавливается распорядительным актом органа опеки и попечительства по месту нахождения ребенка. Ребенок принимается в семью на правах воспитанника. Опека устанавливается над детьми до 14 лет, попечительство над детьми от 14 до 18 лет. Опекун имеет все права родителей по вопросам воспитания, обучения, содержания ребенка и несет ответственность за него. Правоотношения с опекуном прекращаются по наступлению совершеннолетия ребенка. Органы опеки осуществляют регулярный контроль условий содержания, воспитания, обучения опекаемого.

 Особенности опеки и попечительства:

На содержание опекаемого ребенка в случае установленных законами субъектов РФ, опекуну ежемесячно выплачиваются денежные средства.

По исполнении опекаемому 18 лет ему может быть предоставлено жилье, если его у него не было.

Отсутствует тайна передачи ребенка под опеку.

Опекаемый сохраняет право на общение со своими родителями и родственниками.

Не исключено появление кандидата в усыновители, поскольку усыновление является приоритетной формой устройства ребенка.

 Приемная семья - форма воспитания ребенка в семье приемного родителя. Обычно в приемную семью передают детей, которых невозможно передать на усыновление. Приемная семья создается на основании договора между гражданами, желающими принять ребенка в семью, и органом опеки и попечительства по месту нахождения ребенка. Срок помещения ребенка в приемную семью определяется договором. В одной приемной семье может воспитываться до 8 детей вместе с кровными. По отношению к ребенку приемные родители являются опекунами. Органы опеки осуществляют регулярный контроль условий содержания, воспитания, обучения ребенка.

 Особенности приемной семьи:Размер вознаграждения, причитающегося приемным родителям, размер денежных средств на содержание каждого ребенка, определяются договором о приемной семье в соответствии с законами субъектов РФ.

Приемный ребенок сохраняет право на общение со своими родителями и родственниками.

По исполнении 18 лет ему может быть предоставлено жилье, если его у него не было.

  Семейные формы жизнеустройства до¬вольно разнообразны. Каждая форма имеет свои особенности. То, какая форма подходит для ребен¬ка, во многом определяется его социально-право¬вым статусом. То, какая форма наиболее подходит для родителей, решают они сами. Первое, что необ¬ходимо сделать кандидатам в приемные родители, перед тем как начать воплощать в жизнь мечту о приемном ребенке, - продумать, какую форму за-мещающей семьи они хотят организовать со всеми вытекающими отсюда последствиями. Очень важ¬ным условием принятия ребенка в семью является согласие всех ее членов. Если человек, желающий взять ребенка на воспитание, подойдет к этому не слишком ответственно, в будущем это может приве¬сти к сложностям в отношениях.     Будущие Мама и Папа! Мы искренне верим, что какую бы форму семейного устройства Вы не выбрали - в Ваш дом придет радость, а ребенок обретет надежную любящую семью.

Требования, предъявляемые к замещающим родителям.

       Замещающими родителями (усыновителями, опекунами, попечителями приемными родителями) могут быть совершеннолетние лица любого пола, за исключением:

       1) лиц, признанных судом недееспособными или ограниченно дееспособными;
       2) супругов, один из которых признан судом недееспособным или ограниченно дееспособным (если усыновляют оба супруга);
       3) лиц, лишенных по суду родительских прав или ограниченных судом в родительских правах;
       4) лиц, отстраненных от обязанностей опекуна (попечителя) за ненадлежащее выполнение возложенных на него законом обязанностей;
       5) бывших усыновителей, если усыновление отменено судом по их вине;
       6) лиц, которые по состоянию здоровья не могут осуществлять родительские права;
       7) лиц, которые на момент установления опеки (попечительства), усыновления не имеют дохода, обеспечивающего усыновляемому ребенку прожиточный минимум, установленный в субъекте РФ, на территории которого проживают опекуны (попечители), усыновители (усыновитель);
       8) лиц, не имеющих постоянного места жительства;
       9) лиц, имеющих на момент установления опеки (попечительства), усыновления судимость за умышленное преступление против жизни или здоровья граждан;
       10) лиц, проживающих в жилых помещениях, не отвечающих санитарным и техническим правилам и нормам;
       11) лиц, больных хроническим алкоголизмом или наркоманией.

       И так, Вы решили взять в свою семью ребенка. С чего начать? Какие шаги вам следует предпринять, чтобы приблизить Вашу встречу с долгожданным ребенком?

Советуем, вначале разберитесь в себе, затем поговорите с родными, знакомыми, другими детьми в семье, если такие имеются, взвесьте все «за» и «против» и, оценив свою готовность, идите дальше.

Основные этапы прохождения инстанций.

Посещение органов опеки и попечительства по своему месту жительства для получения консультации по вопросу принятия ребенка в семью.

Подготовка документов для предоставления их в органы опеки и попечительства.

Предоставление документов в органы опеки и попечительства, рассмотрение документов и обследование специалистом органа опеки и попечительства жилищно-бытовых условий кандидата.

Прохождение обучения в «школе приёмных родителей».

Подача заявления с просьбой о выдаче заключения о возможности быть усыновителем, опекуном или приемным родителем.

Получение заключения и постановка на учет в качестве кандидата на принятие ребенка в свою семью на выбранную форму устройства.

Знакомство с анкетами детей и конфиденциальной информацией о детях, выбор ребенка и получение направления на посещение ребенка по месту его фактического нахождения.

Если на территории города Вашего проживания нет детей, которых Вы могли бы принять в семью, Вы можете обратиться в региональный банк данных или осуществлять поиск ребенка самостоятельно в органах опеки и попечительства других регионов. Полный перечень органов опеки и попечительства всех регионов РФ, а также операторов региональных банков данных детей – сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, (с адресами и контактными телефонами) вы найдёте на сайте Министерства образования и науки РФ.

Подготовка документов в органы опеки и попечительства.

       Подбор, учет и подготовка граждан, выразивших желание стать опекунами, попечителями, приёмными родителями осуществляются:
       - органом опеки и попечительства по месту жительства;
       - организацией, осуществляющей полномочия органа опеки и попечительства.
       Гражданин, выразивший желание стать опекуном, попечителем, приёмным родителем, представляет в орган опеки и попечительства либо в организацию, осуществляющую полномочия органов опеки и попечительства следующие документы:

Заявление с просьбой о назначении его замещающем родителем (усыновителем, опекуном, попечителем, приемным родителем).

Справка с места работы с указанием должности и размера средней заработной платы за последние 12 месяцев, а для граждан, не состоящих в трудовых отношениях, - иной документ, подтверждающий доходы (для пенсионеров - копии пенсионного удостоверения, справки из территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации или иного органа, осуществляющего пенсионное обеспечение). Справка действительна в течение года со дня выдачи.

Выписка из домовой (поквартирной) книги с места жительства или иной документ, подтверждающие право пользования жилым помещением либо право собственности на жилое помещение, и копия финансового лицевого счета с места жительства. Копия финансового лицевого счета и выписка из домовой книги выдается управляющей жилищной организацией по месту жительства. В случае проживания в частном доме предоставляется копия домовой книги. Оба документа действительны в течение года со дня выдачи.

Справка органов внутренних дел, подтверждающая отсутствие у гражданина, выразившего желание стать усыновителем, опекуном, попечителем судимости за умышленное преступление против жизни и здоровья граждан

Медицинское заключение о состоянии здоровья по результатам освидетельствования гражданина, выразившего желание стать опекуном, попечителем, выданное в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации (форма 164/У-96). Заключение должно быть выдано государственным или муниципальным лечебно-профилактическим учреждением, подписано главным врачом медицинского учреждения и заверено печатью. Медицинское заключение действует в течение трех месяцев со дня выдачи.

Копия свидетельства о браке (если граждане состоят в браке). Либо копия свидетельства о расторжении брака.

Письменное согласие совершеннолетних членов семьи с учетом мнения детей, достигших 10-летнего возраста, проживающих совместно с гражданином, выразившим желание стать замещающим родителем (опекуном, попечителем, усыновителем, приемным родителем), на прием ребенка (детей) в семью.

Справки о соответствии жилых помещений санитарным и техническим правилам и нормам, выданные соответствующими уполномоченными органами (выдаются по запросу органа опеки и попечительства на безвозмездной основе).

Документ о прохождении подготовки гражданина, выразившего желание стать замещающим родителем (усыновителем, опекуном, попечителем, приемным родителем), в порядке, установленном законодательством.

Автобиография. Может быть составлена в произвольной форме, отразив основные вехи: рождение, школа, институт, работа, замужество, рождение детей. Также желательно дать краткую информацию о родителях, их профессии, а также о супруге и детях.

Гражданин, выразивший желание стать замещающим родителем (усыновителем, опекуном, приемным родителем), при подаче заявления должен предъявить паспорт или иной документ, удостоверяющий личность.

   В целях назначения опекуном, попечителем, приёмным родителем гражданина, орган опеки и попечительства либо организация, осуществляющая полномочия органов опеки и попечительства в течение 15 рабочих дней с момента подачи документов орган опеки и попечительства обследует жилищно-бытовые условия кандидата, в ходе которого оценивает жилищно-бытовые условия, личные качества и мотивы заявителя, способность его к воспитанию ребенка, отношения, сложившиеся между членами семьи заявителя и выдает заключение о возможности быть замещающим родителем (усыновителем, опекуном, приемным родителем).

       На основании заявления о назначении замещающим родителем орган опеки и попечительства принимает решение о назначении опекуна, попечителя, приёмного родителя. С приёмными родителями заключает договор об осуществлении опеки, попечительства в порядке, установленном Правилами заключения договора об осуществлении опеки или попечительства в отношении несовершеннолетнего подопечного, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 18 мая 2009 г. N 423.

Помощь в подборе ребенка.

       Итак, у вас на руках есть заключение о возможности быть приёмным родителем. Следующий шаг, который предстоит сделать кандидатам, можно назвать самым волнующим и психологически трудным для них - поиск и выбор ребенка.

       Обладая официальным статусом замещающего родителя, вы можете приступать к поиску ребёнка. В этом вам должны помогать органы опеки. И эта стадия, чаще всего, самая продолжительная – приходится много ездить и встречаться с разными детьми. Впрочем, продолжительность процедуры во многом зависит от того, насколько строгие требования вы предъявляете к выбору ребёнка. Если по месту вашего проживания нет детских учреждений или не удалось подобрать ребенка, то вполне возможно обращение:

в орган опеки и попечительства по месту Вашей регистрации и ознакомиться с анкетами детей, подлежащих семейному устройству; Информацию можно получить на официальном сайте Управления социальной политики по месту регистрации.

к региональному оператору банка данных о детях, оставшихся без попечения родителей, любого субъекта Российской Федерации; Информацию можно получить на официальном интернет-сайте Министерства социальной политики Свердловской области: [www.sverdlovsk.opekaweb.ru](http://www.sverdlovsk.opekaweb.ru/).

в федеральный банк данных. Контактная информация всех региональных операторов банка данных размещена на сайте Министерства образования и науки РФ:[www.usynovite.ru](http://www.usynovite.ru/).

      **Кандидаты в усыновители (опекуны, попечители, приемные родители) имеют право:**

* получить подробную информацию о ребенке и сведения о наличии у него родственников (при подборе ребенка (детей) администрация детских учреждений обязана ознакомить лиц (лицо), желающих взять ребенка (детей) на воспитание, с личным делом ребенка и медицинским заключением о состоянии его здоровья);
* обратиться в медицинское учреждение для проведения независимого медицинского освидетельствования усыновляемого ребенка с участием представителя учреждения, в котором находится ребенок.

**Кандидаты в усыновители (опекуны, попечители, приемные родители) обязанылично:**

* познакомиться с ребенком и установить с ним контакт;
* ознакомиться с документами ребенка;
* подтвердить в письменной форме факт ознакомления с медицинским заключением о состоянии здоровья ребенка.
1. **Психологический раздел.**

 **Психология замещающей семьи. Что может дать ребёнку замещающая семья?**

       Воспитание приемного ребенка в семье - дело чрезвычайно важное с позиции истинных человеческих ценностей и почетное с точки зрения социальной значимости. "Сирота в дом - счастье в дом", - гласит народная мудрость. Но прием ребенка - это только первый шаг на дороге Вашей с ним совместной жизни. Воспитать ребенка - непростой труд. Особенно ребенка, который уже имел опыт сиротства, пережил горе, утраты, а нередко пренебрежение и насилие, утратил доверие к миру. Для этого нужны специальные знания, умения, глубокое понимание того, что происходит с семьей и ребенком.

       Сиротство - тяжелый жребий, который накладывает отпечаток на всю жизнь ребенка и нередко сбрасывает его на социальное дно. Мир для такого ребенка превращается в пустыню, где нет никого, кто мог бы его вовремя поддержать и помочь.

       В любом сиротском учреждении, каким бы хорошим оно ни было, много детей и много взрослых, но ребенок тотально одинок и покинут. Взрослые, воспитатели детского дома, не в состоянии позволить себе выделять одного ребенка: они должны заботиться обо всех. Ребенку приходится переживать боль разлуки и утраты. В результате у него начинает нарушаться способность к привязанности. Страх боли от новой потери, неумение поддерживать близкие отношения остаются с ним надолго, нередко на всю жизнь, и не дают возможности построить свою семью, воспитать собственных детей.

       Воспитываясь в учреждении и не имея возможности участвовать в жизни семьи, пусть даже неродной, ребенок не знает элементарных вещей. Ребенок привыкает, что в его жизни от него ничего не зависит, и нередко ощущает себя беспомощным маленьким неудачником. У ребенка быстро формируется комплекс неполноценности. Он начинает ощущать себя изгоем общества.

       Но безвыходных ситуаций не бывает. Как показывает мировой опыт, выходом является воспитание ребенка в замещающей семье. Только в близких отношениях с членами семьи ребенок сможет восстановить утерянные им когда-то чувства привязанности и любви, преодолеть состояние одиночества и беспомощности, научиться строить отношения и овладеть теми умениями и социальными навыками, которые помогут ему стать полноценным членом общества.

       В условиях семьи у детей происходит скачок в интеллектуальном развитии. Они начинают ощущать себя более эмоционально благополучными, начинают себя лучше вести, лучше учиться, лучше говорить, становятся более успешными. Воспитание ребенка в замещающей семье содержит намного больше возможностей для его развития, чем воспитание в детском доме или другом сиротском учреждении.

       Но воспитывать сироту, конечно, не легкий труд. Необходимо терпение, понимание. Самому ребенку трудно бывает справиться с собой. Необходимо знать, как ему помочь, и уметь это сделать. Очень важно, чтобы каждый член семьи независимо от возраста помог бы ребенку почувствовать себя своим в семье. Погода в доме с приемом ребенка должна становиться все более солнечной и ясной. Вы можете дать друг другу так много счастья, поддержки и любви, что это поможет разрешить вам и ребенку многие трудности и проблемы!

**Взять ребенка в семью: зачем?**

       Если вы решили принять ребенка в семью, то ответьте себе на вопрос: зачем Вы это делаете? Внимательнейшим образом проанализируйте свои побуждения, определите, что вами движет и в какой степени, полностью ли Вашим является такое решение.
       Основной причиной создания приемной семьи является общая для всех потребность получать заботу и заботиться о других. Желание взять ребенка возникает у всех по-разному. Принимают детей в свою семью как от недостатка любви, общения и полноты жизни, так и от избытка этих чувств: из-за страха одиночества, отсутствия собственных детей, желания помочь, спасти пошатнувшийся брак, жажды перемен, сиюминутного порыва, намерения обеспечить себе поддержку в старости.
       Решать свои проблемы за счет ребёнка - аморально. Прием его в семью должен быть только взаимовыгодным и обязательно продиктованный желанием помочь ребенку, лишенному родительской заботы.
       Поступки, продиктованные этими мотивами, далеко не всегда приводят к положительному результату.

Одно из распространенных заблуждений — что приемный ребенок поможет спасти распадающуюся семью.
       Теплый семейный климат, готовность членов семьи поддержать друг друга в трудные моменты - едва ли не главные факторы для успешного приема; ведь вместе с ребенком в семью придет не только радость, но и тревоги, хлопоты, моральные и физические нагрузки. Появление ребенка в семье, из которой ушло взаимопонимание, может ускорить ее распад. Трудности могут возникнуть в семье, где только один из супругов желает взять ребенка.

Тем, кто недавно потерял сына или дочь, не стоит стараться их заменить приемным ребенком.
       Каждый ребенок - это отдельная личность и не может повторить кого-либо, ни полностью, ни частично. В такой ситуации должно пройти какое-то время, чтобы пережить утрату, переболеть, успокоиться, а главное - нужно понять, что это будет другой ребенок, другая жизнь.

 Не все однозначно в семьях, куда детей берут из жалости: приемная семья лучше, чем детский дом.
       Трезвый расчет не помешает. Задумайтесь о возможностях и ресурсах своего здоровья, о том, кто сможет вас поддержать в трудный момент. Мимолетная жалость пройдет без следа, когда с ребенком начнутся проблемы.

Очень часто ребенка берут от одиночества.

Однако потребности быть любимым недостаточно, чтобы ребенку было в семье комфортно.

Иногда взрослые делают широкий жест, чтобы продемонстрировать окружающим свою активную жизненную позицию.

 Бывает и так, что желание принять ребенка в семью продиктовано стремлением улучшить материальное положение.

  Среди приемных родителей много верующих людей. Однако вера слабо помогает в решении педагогических проблем.

       Вы принимаете ребенка в семью, поэтому очень важно, чтобы Вы все вместе старались справиться с теми проблемами, которые обязательно возникнут во время приема. Постарайтесь решить максимум своих проблем до, а не после приема.

       Успех зависит от готовности принять ребенка таким, какой он есть: с его достоинствами, недостатками, характером, непростым прошлым и правом быть самим собой. Надо развивать лучшее, что заложено природой в каждом ребенке, а не тратить силы на борьбу с негативными чертами.

       Оцените свою готовность достойно встретить традиционную настороженность окружающих, а иной раз и неприятие, пересуды соседей. Не забудьте посоветоваться со своими близкими и узнать, как те относятся к вашему решению. Важно, чтобы они поддержали эту идею.

       Задумайтесь, сможете ли вы принять личностные особенности ребенка. Справитесь ли вы со своими амбициями, если ребенок не сможет усвоить все ваши правила и быстро приноровиться к сложившемуся у вас жизненному укладу? Сумеете ли отказаться от желания немедленно отдать его назад, перевоспитать и сделать из него "нормального ребенка"? Сможете ли не фиксироваться на отдельных негативных моментах, не "застревать" на мелочах, приписывая генам возникающие проблемы, а преодолевать свои страхи, не поддаваясь общественному мнению?

 Ответы на эти вопросы либо придадут вам уверенности в правильности принимаемого решения, либо, наоборот, помогут от него вовремя отказаться.

Психологические особенности приёмного родителя.

  Какими качествами должен обладать приёмный родитель, чтобы ему легче было преодолеть трудности и достичь взаимопонимания с ребёнком? Как и любой родитель, приемный родитель должен любить детей и хотеть, чтобы ребенок появился в его семье. Хорошо, если приемный родители - человек общительный и ему легко устанавливать контакт с новыми людьми. Прекрасно, если он терпелив, открыт новому опыту, способен учиться, способен просить о помощи и оказывать ее, способен и готов принимать ребенка таким, какой есть. Немаловажное качество — готовность сотрудничать со специалистами в процессе создания приемной семьи.

  Приемный родитель должен оптимистично смотреть на жизнь, но в то же время стремиться преодолевать возникающие трудности, конструктивно решать конфликты и находить выход из сложных ситуаций. Родителю будет проще понимать ребенка, если он научится видеть, что реально стоит за поведением ребенка, в чем нуждается ребенок, испытавший уже много неприятностей и разочарований за свою маленькую жизнь.

**Психологические особенности приёмного ребёнка.**

       Дети, которые остаются без попечения родителей, — это маленькие взрослые с огромным жизненным опытом. И этот опыт, как правило, не всегда позитивный. Некоторым из них пришлось пережить такое, от чего любой взрослый пришел бы в отчаяние, — страх, лишения, предательство самых близких людей. У каждого ребенка есть своя история, непохожая на другие. У каждого ребенка свой опыт переживания произошедшего с ним.

       Ребенок, оставшийся без попечения родителей, ожидает, что приемная семья поможет ему пережить невзгоды, которые встретились ему на жизненном пути, избавит его от них в будущем.

**Мифы о приемных детях и родителях.**

       О проблеме сиротства в последнее время говорится очень много. По телевизору и радио часто можно услышать истории о брошенных детях, которые ищут родителей. Большинство постарается поскорее отогнать «сентиментальные мысли», найти массу оправданий, почему он не может им помочь. А кто-то, не взирая на трудности, ни на существующие предрассудки, решается на смелый и благородный шаг – взять себе чужого ребенка, дарить маленькому человечку, рано узнавшему, что такое предательство, свою любовь и заботу, делая наш мир немного добрее и лучше.

       Из множества людей, думающих о возможности взять в семью приемного ребенка, как показывает практика, эту возможность реализуют единицы. Что же удерживает от этого шага большинство из нас? Страх поменять свою жизнь, не справиться с ролью приемного родителя, страх, что у малыша вдруг окажется плохая наследственность и серьёзные болезни, страх, что чужой ребенок так и не станет своим, уйдёт к биологическим родителям. Но главный страх – это страх неизвестности. Ведь информации о детях-сиротах не так много в наши дни, зато предрассудков на их счет хватает с лихвой. Насколько далеки эти мифы и легенды от реальности нашей с вами жизни? Человеческое сознание полно стереотипов и неоправданных страхов по поводу приемных детей. Рассмотрим самые распространенные из них.

«От осинки не родятся апельсинки».

       Первая группа мифов связана с проблемами наследственности. Эта тема волнует всех принявших решение усыновителей и даже тех, кто только задумывается о возможности такого шага. Много опасений связано с устойчивым представлением о том, что все родители детей, оказавшихся в детских домах, — алкоголики, наркоманы и преступники, а главное, что все эти пороки передаются по наследству. Со всех сторон будущие родители слышат истории из жизни соседей, знакомых и друзей. Но генетики утверждают, что разделить вклад наследственности и воспитания в формирование личности невозможно. Ведь если бы все было так однозначно и алкоголизм, наркомания и склонность к преступлениям передавались исключительно по наследству, в благополучных семьях не появлялись бы наркоманы и алкоголики.

       Еще один миф, связанный с наследственностью, — о том, что многие родители детей, оказывающихся в детских учреждениях, страдают психическими заболеваниями, которые передаются по наследству. Конечно, говорить, что среди этих родителей нет психически больных людей, нельзя, но далеко не все психические заболевания передаются по наследству. Да и в собственной семье, если покопаться в семейной истории, можно найти упоминания о «странных» бабушках или дедушках.

       Многие боятся того, что им ничего не известно о наследственности принимаемого ребенка. Это утверждение, бесспорно, верно, но нельзя ведь утверждать, что все мы можем быть на сто процентов уверены в том, какие гены унаследует рожденный в нашей семье ребенок. У каждого из нас есть гены, которые могут не давать о себе знать в течение нескольких поколений, а затем проявится совершенно неожиданно.

«Они там все больные!»

       Вторая большая группа мифов связана со здоровьем детей, принимаемых в семью. Многие потенциальные усыновители боятся того, что дети в детских домах и домах ребенка не отличаются хорошим здоровьем. И действительно, если посмотреть их медицинские карты, в них полно разных диагнозов. Насколько серьезны все эти диагнозы? Значительная их часть появляется в момент диагностики при рождении детей. Большинство таких проблем при хорошем уходе и воспитании могут исчезнуть практически без последствий, что чаще всего и происходит при воспитании детей с точно такими же диагнозами, родившихся в благополучных семьях. Однако уход за детьми и лечение их в доме ребенка оставляют желать лучшего, и проблемы, приобретенные до рождения, не решаются, а чаще всего отягощаются. При попадании таких детей в семью даже серьезные проблемы зачастую решаются благодаря нормальному уходу и воспитанию. Только незначительная часть болезней, записанных в медицинской карте у детей, действительно требуют серьезного и продолжительного лечения, или могут иметь серьезные последствия в будущем.

       Многих родителей беспокоят не имеющиеся в наличии диагнозы, которые можно обсудить с врачом, и получить представление о том, чем такое заболевание грозит ребенку и родителям в будущем, а те заболевания, которые пока не проявились, но могут проявиться с возрастом. Именно этим объясняется то, что некоторые родители предпочитают брать детей не младенческого возраста, а постарше, предполагая, что у них проявилось уже большинство возможных заболеваний. Нужно отметить, что то или иное заболевание может появиться и у собственного ребенка. Застраховаться от этого практически невозможно, поэтому этот вопрос скорее связан с готовностью принять ребенка таким, какой он есть, со всеми его достоинствами и недостатками. Как только это происходит, как правило, родители перестают беспокоиться о возможных болезнях.

Инстинкты — только для своих?

       Отдельная группа страхов и мифов связана с беспокойством родителей по поводу собственного отношения к ребенку. Очень часто родители опасаются, что не смогут полюбить приемного ребенка так, как они полюбили бы (или любят, если есть свои дети) кровных детей. У многих матерей такая проблема связана с тем, что они считают, будто материнский инстинкт формируется во время беременности. На самом деле, как и в любом мифе, здесь перемешаны правда и вымысел. Конечно, беременность позволяет женщине привыкнуть к мысли о том, что она станет матерью, будет заботиться о ребенке, позволяет ей установить некую связь с еще не рожденным ребенком. С другой стороны, если бы беременность являлась стопроцентной гарантией пробуждения материнского инстинкта, разве было бы столько отказных детей? И в относительно благополучных условиях материнский инстинкт может проснуться гораздо позже, а не сразу после появления ребенка на свет, а может и совсем не проснуться.

       Страх того, что отношение к приемному ребенку будет отличаться от отношения к кровному ребенку, который уже есть в семье или который может появиться, нельзя назвать необоснованным. Но давайте разберемся. И в семье, где несколько кровных детей, отношение к ним может быть разным. Да и если ребенок принят родителями, он уже не только кровный или приемный, но и старший или младший, сын или дочь, то есть у него не одна роль, а несколько, и отношение к нему определяется всеми этими ролями, а не какой-то одной. И вероятнее всего, значительно большее влияние окажет то, старший он или младший, а также пол ребенка, чем способ его появления в вашей семье.

Кто родной и кто чужой?

       Еще один страх можно коротко назвать «Я не просил меня усыновлять». Очень многие родители, представляя подростковый возраст приемного ребенка, слышат именно эту фразу, брошенную им ребенком. Как в любом мифе, доля правды здесь есть, такое вполне может произойти. Подростки жестоки и могут сказать подобное, чтобы ранить родителя, когда считают, что к ним несправедливы, их обидели. Но и кровный ребенок вполне может сказать: «Я не просил меня рожать», и это тоже часто случается в жизни. Важно понимать, что такую реакцию подростков провоцируем именно мы, взрослые, такие фразы не появляются на ровном месте. Они служат ответом, своеобразной защитной реакцией на то, что говорим мы. Как правило, так бывает, когда родители любят говорить, скольким они пожертвовали для ребенка, что они сделали ради него, тем самым навешивая на него груз ответственности, который ребенку не под силу. И он защищается единственным доступным ему способом, пытается вернуть эту ответственность родителям. Чтобы избежать подобных ситуаций с детьми (не важно, с кровными или приемными) нужно строить с ними нормальные отношения, устанавливать контакт значительно раньше подросткового возраста.

       Следующий большой блок мифов — это мифы о родственниках и знакомых, которые могут не принять факта усыновления, быть негативно настроенными к ребенку. Негативным, как правило, является отношение к усыновлению вообще, а не к конкретному ребенку, который чаще всего не вызывает у родственников отрицательных эмоций.

       Отдельная группа мифов — отношения с кровными родителями ребенка и связанные с этим проблемы. Приемных родителей волнует и то, что ребенок может начать искать своих биологических родителей, и то, что они, возможно, спохватятся и будут искать своего ребенка. Как показывает практика, биологические родители практически не ищут своих детей. Может ли ребенок начать искать своих биологических родителей? Да, такое случается достаточно часто, чаще всего это происходит в подростковом возрасте, когда для него крайне важно узнать о своем происхождении: кто он и откуда родом. Как ни странно, такое знание всегда лучше, благополучнее для будущей жизни ребенка, чем незнание, несмотря на кажущиеся сложности. Если за предшествующие годы приемные родители смогли построить с ребенком доверительные отношения, способны адекватно реагировать на обращенные к ним вопросы, всегда готовы выступить на его стороне, то такие поиски и даже встреча ребенка с биологическими родителями не только не ухудшат его отношения с приемными родителями, но и укрепят их. Конечно, вам решать, помогать ли ребенку в этих происках.

       В одной статье невозможно перечислить все те страхи, которые могут возникнуть у родителей в процессе принятия решения об усыновлении. Но хочется надеяться, что даже такое краткое описание позволит тем, кто серьезно задумывается о том, чтобы взять в семью ребенка из детского дома, понять, что они не одиноки. Подобные мысли приходили в голову многим, и опыт уже состоявшихся родителей показывает: приемный ребенок — это не так уж страшно. Это просто ребенок!

**Решительный шаг.**

       Как быть, если ваше сердце тронул обездоленный ребенок? И вам вдруг очень захотелось взять его к себе? Прежде всего, следует хорошенько всё обдумать. Принятие ребенка в семью – шаг очень важный и ответственный, требующий постоянных усилий на протяжении долгого времени, и мимолётной жалости для него вряд ли будет достаточно. Объективно оцените, действительно ли вы готовы к появлению нового члена семьи? Понимаете ли вы, что с приёмным ребенком вам придется очень трудно, особенно первые месяцы, когда вы будите привыкать к друг другу и к новому укладу жизни? Для приёмных детей очень важно постоянное внимание, особенно по началу. Есть ли у вас возможность уделять ребенку столько времени и сил? Разумеется, нужно подумать и о материальном аспекте – необходимых денежных средствах и жилплощади.

       Заранее выясните все правовые моменты, связанные с оформлением усыновления (опеки, патроната, наставничества). Возможно, неплохой проверкой серьёзности ваших намерений будет работа волонтером в детском доме или доме ребенка, где вы сможете пообщаться с детьми, увидеть, в каких условиях они живут, каковы особенности их поведения. Если вы всё же решитесь взять ребенка в семью, это позволит вам легче найти к нему подход.

       Прежде чем привести в дом нового члена семьи, обязательно заручитесь согласием всех домашних. Если вы проигнорируете их мнение, то в будущем могут возникнуть конфликты. Появление в доме приемного ребенка всегда обостряет спавшие проблемы и служит настоящим испытанием на прочность. Если, столкнувшись с реальными трудностями, семья их дружно преодолевает, это сплачивает и супругов, и родителей с детьми.

       К сожалению, бывают случаи, когда приёмные родители признают, что они не могут справиться с взятыми на себя обязательствами. Ребенок, в таком случае, снова возвращается в дом ребенка. Надо ли говорить, что это событие наносит ему огромную моральную травму, особенно если однажды он уже пережил потерю близких. Именно поэтому нужно очень тщательно оценить свои силы и возможности перед тем, как дать ребенку надежду на обретение семьи.

Жизнь по другим правилам.

       Даже если вы уже вырастили собственных детей и имеете немалый родительский опыт, при воспитании детдомовского малыша вам наверняка придется столкнуться с проблемами, о которых вы и не подозревали. Ребенок, переживший потерю собственной семьи или никогда её не имевший, требует повышенного внимания и заботы, как минимум первое время.

       Будьте готовым к тому, что от вас потребуется очень много сил, терпения и времени, чтобы построить доверительные, теплые отношения с приёмным сыном или дочерью. И дело вовсе не в том, что у вас оказался невоспитанный, грубый, эмоционально неуравновешенный и неласковый ребенок. Просто детдомовский опыт научил его жить по иным правилам (не доверять другим людям, надеяться только на себя), заставил выработать определенную линию поведения, не всегда подходящую в условиях благополучной семьи. О каких-то само собой разумеющихся, по вашему мнению, вещах ребенок может даже и не подозревать. Социальные нормы и правила, которые домашние дети усваивают практически с пеленок, могут быть незнакомы детдомовцу младшего школьного возраста. Например, шестилетний ребенок может брать без спросу игрушки и вещи других детей – не по тому, что дают о себе знать «дурные наклонности», а потому, что в детском доме всё было общим. Не исключено, что вам придется объяснять десятилетнему воспитаннику, что такое метро, эскалатор, лифт, почему нельзя крутить ручки газовой плиты и оставлять утюг включенным – не потому, что он отстаёт в развитии, просто ему все эти вещи незнакомы.

       Особенно пугает родителей, если ребенок начинает воровать, драться в школе или детском саду. Важно понимать: это не значит, что ребенок плохой. Зачастую такие дети просто не умеют вести себя в некоторых ситуациях: за их плечами в основном негативный опыт. Но теперь они вступают в новую жизнь, и будут усваивать модели поведения, принятые в новой семье. Помните, если вовремя обнаружить проблемы и выяснить их причины, есть все шансы с ними справиться!

Если у вас уже есть свои дети.

       Если у вас уже есть свои дети, и вы хотите взять приёмного, учтите, что чем меньше разница в возрасте у родных и детдомовца, тем больше трудностей вас ждет. Объясняется всё тем, что в этом случае дети будут иметь одинаковые потребности и между ними начнется конкуренция, борьба за родительское внимание и любовь. Вашему ребенку придется «делиться» своими родителями, что в свою очередь провоцирует ревность и враждебное отношение к «конкуренту». Это будет особенно заметно, если мама и папа уделяют приемному ребенку гораздо больше времени. Поэтому старайтесь распределить своё время так, чтобы никто из детей не чувствовал себя обделённым.

       Опыт показывает, что родные дети менее болезненно реагируют на появление в доме нового члена семьи, если решение об этом принималось вместе с ними. Тогда они чувствуют больше ответственности за новичка и не так переживают по поводу того, что теперь им достанется меньше родительского внимания. Нередко старшие дети с появлением нового ребенка начинают ощущать в семье свою значимость, включаются в процесс воспитания новоявленного братишки или сестрёнки, а родителям проблемы с приёмным ребенком часто помогают лучше понять нужды своих кровных детей.

Пусть он чувствует вашу любовь.

       Привыкание к новым условиям жизни – длительный и трудный процесс, как для приёмных родителей, так и для детей. И те и другие переживают стресс в связи с изменением образа жизни: дети могут капризничать, устраивать истерики, испытывать терпение взрослых, и не подготовленные к этому родители начинают беспокоиться, не сделали ли они ошибки, приняв такого ребенка в семью, не объясняется ли его поведение плохой наследственностью и смогут ли они со всем этим справиться. Чтобы подобные трудности не заставали вас врасплох, заранее приготовьтесь к тому, что вашу семью ждет нелёгкий период адаптации, который может длиться около года. В это время не стесняйтесь обращаться за поддержкой к психологам и специалистам по социальной работе. Иногда реакции ребенка, которые вам кажутся показателем ваших педагогических неудач, могут, напротив, быть признаком того, что вы движетесь в правильном направлении. Опытный специалист объяснит, как следует реагировать на те или иные поступки вашего приёмного сына или дочери, как вести себя в затруднительной ситуации.

**Тайна усыновления.**

       Почти все усыновители через некоторое время после усыновления сознаются, что самым сложным кругом внутренних проблем семьи для них было непринятие решения взять ребенка в семью, не прохождение всех необходимых процедур, не даже выбор ребенка.

       Самая большая проблема – воспользоваться тайной усыновления или нет, если да, то в какой степени. А если усыновляется совсем маленький ребенок, то нужно ли имитировать беременность, чтобы совсем «все концы в воду»? И что сказать близким, друзьям и коллегам? Кому из них довериться или находиться в «круговой обороне»?

       Большинство приемных родителей не хотят анализировать, чем является для них усыновление. Самое главное их желание – поскорее закончить оформление всех бумаг и наконец, после стольких переживаний и усилий, привезти долгожданного ребенка домой. Приемные родители хотят как можно скорее почувствовать себя «нормальной» семьей, радоваться долгожданному малышу, заботиться о нем, не задумываясь над тревогами и опасениями – они откладываются на будущее. Тем не менее, у каждого из членов семьи есть свои представления об усыновлении, которые будут либо помогать им, либо мешать. Сложнее всего, если вы или ваши родственники до решения об усыновлении разделяли общепринятые опасения. В трудные моменты они могут всплыть и доставить немало психологических проблем.

       Если скрывать, что ребенок усыновлен, придумывать какие-то истории, то это значит, что сами приемные родители не согласны с этим способом появления ребенка в семье, считают усыновление чем-то неправильным и ненормальным. Во что бы то ни стало сохранять видимость «нормальности» – значит, только создавать дополнительные проблемы – зачастую на всю жизнь.

       Каких усилий может стоить сохранение тайны и зачем? Все тайное рано или поздно становится явным, ребенок все равно узнает правду, так пусть ее расскажут любящие его люди, убежденные в том, что усыновление – это счастье. Расскажут со знаком плюс, так, чтобы он считал своим праздником не только день рождения, но и день усыновления…

       К сожалению, в нашей стране тайна усыновления – проблема, которую каждый решает по-своему. В развитых странах все иначе, там о своих проблемах сообщают с телеэкрана, обсуждают их с психологом и совершенно не стесняются говорить, что усыновили ребенка. Это совершенно нормально, так же, как родить своего ребенка или не рожать его. В Италии родители обязаны рассказать приемному малышу правду. А в Америке даже отмечают День приемных семей. Причины возникновения в нашей стране тайны усыновления просты и основаны на тезисе «Ребенок для родителей, а не родители для ребенка». В России, как правило, чаще всего усыновляют бездетные пары, иногда из желания стать полной семьей и из любви к детям, а иногда только потому, что сильно зависимы от мнения окружающих. В этом случае невозможность родить воспринимается как ущербность, которая все больше и больше усугубляется, поскольку родственники и знакомые при малейшем удобном случае интересуются: «А когда?» Выход один – усыновление с тайной, поскольку усыновление только подтверждает, что с задачей родить они не справились, более того, не нашли ничего лучше, как взять чужого ребенка.

       У нас тайна усыновления охраняется законом и… нарушается общественной моралью. Сейчас не всякий, особенно в провинции, отважится даже близким друзьям рассказать о своем бесплодии или бесплодии мужа. Из-за боязни быть не «таким, как все» – хотя в России весьма внушительное число бесплодных пар. Но ситуация изменится в сторону правды, и довольно скоро. Вспомните, еще совсем недавно негативное отношение большей части общества было к матерям-одиночкам, а до этого – к «разведенкам». Кто сейчас обращает на это внимание, по крайней мере, в городах?

       Пытаются сохранить тайну и те усыновители, которые берут ребенка постарше – например, двух - трехлетнего. Меняют квартиру, работу, круг общения, даже уезжают в другой город.

       Еще один распространенный вариант – «подменить» историю появления ребенка в семье. Например, говорят, что он сын дальней родственницы, которая погибла, близких друзей и т. д. Последнее время очень популярна версия суррогатной матери. И все это делается для того, чтобы вокруг не подумали, что это не «их» ребенок.

       Тайна родителей влияет и на ребенка, который чувствует, что у него что-то не так, как у других. Как правило, чем выше степень секретности, тем сильнее страх. Детское восприятие коренным образом отличается от взрослого. Так называемые детские вопросы в большинстве случаев порождаются простым любопытством.

       Дети, усыновленные в младенческом возрасте, не помнят своего прошлого, и пока у них нет своего жизненного опыта, принимают окружающий мир таким, как видят его близкие люди.

       Поэтому ваше душевное равновесие так важно не только для вас, но и для вашего малыша. Те же психологи рекомендуют говорить детям о том, что они усыновлены, как можно раньше, – это помогает смягчить травму от такой новости в силу особенностей детской психики. В этом случае будет заложена основа для мостика, по которому вы вместе придете к постепенному пониманию, и дальнейшие беседы будут уже уточнением и развитием правды, а не ошеломляющей новостью в старшем возрасте.

**Когда и как рассказать приёмному ребёнку правду?**

       Вы решили, что не будете скрывать от ребенка, что он приемный. Когда же и как говорить с ним об этом? Очень часто родители рассуждают следующим образом: «Пусть наш малыш немного подрастет - в три-четыре года еще рано, конечно, а вот лет в шесть-семь, когда он спросит, как он на свет появился, я ему скажу…». А если не спросит? Или спросит не в шесть, а в четыре? Существует два основных аспекта, связанных с темой усыновления, которые можно и нужно обсуждать с ребенком. Во-первых, это то, что могут быть разные пути появления ребенка в семье. Бывает так, что ребенка рожает одна женщина, а воспитывают совсем другие родители. Это тоже нормальный и вполне достойный способ появления ребенка в семье. Начните свой разговор об этом с фильма (мультфильма) или книг, прямо или косвенно связанных с темой усыновления. Обсуждение этой стороны вопроса хорошо тем, что ребенок узнает об усыновлении, сначала не принимая этого на свой счет, и имеет, таким образом, возможность обдумать (на доступном его возрасту уровне) эту мысль, не включаясь в нее эмоционально. А с другой стороны, так как все дети очень легко идентифицируются и примеряют на себя любые роли, он может примерить роль приемного ребенка «добровольно», не потому что он такой, а потому что об этом зашел разговор. Кроме того, в процессе таких обсуждений ребенок узнает слова, которые связаны с этой темой – «остался без мамы», «детский дом» (обязательно нужно объяснить, что это значит, поскольку по названию ребенок вполне может счесть это детским клубом или чем-то типа детского сада), «усыновление», «приемные родители» и т.д.

       Итак, в каком же возрасте лучше говорить с ребенком об усыновлении? Те родители, которые ставят для себя определенные возрастные рамки («расскажу, когда исполнится шесть»), на самом деле неосознанно пытаются отложить этот неприятный для них разговор, тогда как с ребенком можно говорить об этом с самого начала, с момента его появления у вас дома.

Малыши (от рождения до трех лет).

       В этот возрастной период для ребенка совершенно не имеет значения, как он появился в этой семье: для него гораздо важнее ощущать, что родители его любят и принимают. В разговоре с ребенком этого возраста важно следить за тем, какие выражения вы употребляете для описания произошедшего. Малыши склонны понимать все буквально, и, если они слышат фразу "тебя бросили", картинка, которую они себе представят, будет в точности соответствовать прямому смыслу этого выражения. Приемные дети в этом возрасте усваивают общую идею, что их усыновили, не очень задумываясь, что стоит за этим словом. В тот момент, когда ребенок попадает в семью из детского дома (или дома ребенка), вы можете собрать «досье» - записать всю информацию о его происхождении, сделать фотографии ребенка, фотографии того дома, где он находился. Этот «задел» на будущее может пригодиться вам в тот момент, когда ребенок захочет узнать подробности о своем происхождении.

Дошкольники (от трех до шести (семи) лет).

       Дети дошкольного возраста задают очень много вопросов, и это может в значительной степени облегчить приемным родителям рассказ о происхождении ребенка. На вопросы детей этого возраста следует отвечать конкретно и в том объеме, понимание которого доступно ребенку. Не пытайтесь объяснить ему, как он оказался в детском доме, с точки зрения глобальных проблем - войны, бедности и т.д. Такие абстрактные понятия дошкольникам, как правило, не доступны. Прежде всего, важно оценить, насколько адекватно ребенок воспринимает рассказанную ему историю, поскольку для детей этого возраста свойственно переплетение их собственных фантазий с реальностью. Понять это можно, например, послушав, как ребенок рассказывает историю сам, или, посмотрев, как он играет в нее с игрушками.

       Не стоит обольщаться, считая, что вам придется рассказать эту историю только один раз. В этом возрасте детям очень важно послушать одно и то же несколько раз. Очень важно в своем рассказе соблюсти баланс между реалистичностью истории и стремлением сделать ее позитивной. С этим связано несколько важных моментов.

       Первое. Не стоит представлять его биологических родителей только в негативном свете, даже если вам тяжело сдержать свои эмоции. Однако не стоит представлять их и в слишком радужном свете. Ведь послушав о том, что его родители были замечательными и любили его, ребенку будет очень сложно понять, почему же тогда они его оставили.

       Второе. Объясняя, как вы выбрали именно его, не следует говорить ребенку, что его усыновили потому, что он был самым лучшим (даже если для вас это выглядело именно так). В этом случае ребенок будет чувствовать себя обязанным и дальше оставаться таким же идеальным, самым лучшим, а то вдруг вы передумаете и вернете его из-за плохого поведения.

       В рассказе о том, почему он оказался в детском доме, очень важно дать ему какие-то объяснения произошедшего. Если этого не сделать, то почти наверняка ребенок объяснит себе это так: «Меня бросили, потому что я не слушался, плакал, был плохим и т.п.» Такие переживания могут привести к появлению у ребенка страхов, связанных с возможностью потерять новую семью - поэтому для многих усыновленных детей может оказаться шоком поход в детский сад или в школу. Для того, чтобы эти изменения в жизни ребенка не вызывали у него таких эмоций, очень важно рассказать ему его историю правильно.

       «Твоя мама понимала, что она сама не сможет тебя хорошо воспитать, сохранить тебе здоровье, обеспечить тебя жильем, потому что у нее не было ни дома, ни денег, чтобы тебя кормить. Она хотела отдать тебя в хорошие руки. Она пыталась сделать для тебя лучшее из того что могла. Она любила тебя и любит сейчас».

От шести (семи) лет до двенадцати лет - младший подростковый возраст.

       Определяющим моментом для этого возраста является тот факт, что ребенок уже в достаточной мере способен осознать свою историю. На этой стадии развития он начинает понимать, что от него отказались биологические родители, что он потерял их. С другой стороны, для детей этого возраста очень важны правила, чувство справедливости - поэтому им бывает очень важно совместить чувства, которые они испытывают к биологическим родителям и к приемным. Необходимо учитывать, что, даже если ребенок этого возраста и не говорит о своем происхождении, своей биологической семье - то это не означает, что его это не интересует. Возможно, такие вопросы и обсуждения даже стоит специально инициировать родителям. Конечно же, не стоит заставлять ребенка говорить на эту тему, однако, важно дать ему понять, что он может говорить об усыновлении, и родители готовы обсуждать с ним эту тему. Важно создать предпосылки для правильной идентификации ребенка еще до того, как все сказанное взрослыми начнет восприниматься в штыки. На этом же этапе стоит еще раз, уже на более сложном уровне, рассказать ребенку о его биологической семье, его истории.

Подростки.

       Подростковый возраст - это тот этап взросления, который труден и для усыновленных, и для кровных детей и зачастую пугает приемных родителей. Особенно травматичной, как правило, оказывается ситуация, когда ребенок в подростковом возрасте узнает о своем происхождении. Этот период жизни сложен, прежде всего, для самого подростка. Именно сейчас он должен решить две трудные задачи - обрести независимость и приобрести идентичность. Обе эти задачи непросты и для обычного подростка, не имеющего опыта потери семьи, опыта отказа, и тем более сложны для приемного ребенка.

       Приемный ребенок одновременно хочет независимости и боится ее, он хочет найти свои корни, свою биологическую семью и страшится этого. Приемному ребенку в подростковом возрасте сложно еще и от осознания того, что он никак не мог контролировать то, что с ним происходило. Для такого подростка очень важно иметь возможность контролировать свою жизнь. Позвольте ему самому решать безвредные для всех вопросы - например, определять свой стиль, внешний вид (прическу, одежду), выбирать друзей.

       Двойственное отношение ребенка к своим биологическим родителям может вызвать у него злость по отношению к родителям приемным. Иногда это проявляется в достаточно резкой форме: не стоит принимать такое поведение ребенка однозначно на свой счет и отвечать агрессией на агрессию.

       Ребенок, узнавший о том, что он не родной, в подростковом возрасте оказывается в сложной ситуации: он не может построить свою идентичность ни на истории своей жизни, которую он помнит, ни на истории принявшей его семьи. Это происходит из-за того, что подростковый максимализм не дает ребенку одновременно признать и факт своего происхождения, и историю своей жизни в приемной семье.

       Из-за описанных выше особенностей подростковой психологии ребенок в этом возрасте может начать искать биологическую семью. Не стоит инициировать эти поиски самим - важно, чтобы эта инициатива исходила от ребенка. Это связано, прежде всего, с тем, что повзрослевший подросток должен быть морально готов к тому, что его поиски могу привести к неприятным последствиям: его биологические родители могут не захотеть принять неожиданно появившегося сына или дочь, еще раз отказаться от них.

       Подростка может пугать и предстоящий отъезд из родительского дома. И хотя внешне он зачастую кажется более стремящимся к независимости, чем дети, воспитывающиеся в кровной семье, тем не менее, именно приемному ребенку особенно важно знать, что он может оставаться в воспитавшей его семье столько, сколько сочтет нужным сам.

**Вопросы детей и как на них отвечать?**

       Дети могут задавать различные вопросы о своем происхождении, биологической семье, усыновлении. Наиболее распространенные из них:
       – Так ты мне не настоящая мама?
       – А почему мама от меня отказалась? (не захотела воспитывать, не хотела, чтобы я жил с ней, отдала в детский дом?)
       – Меня отдали, потому что я плохой?
       – Вы тоже меня отдадите?
       – А почему вы меня взяли?

       Начиная с ребенком любого возраста разговор об усыновлении, будьте готовы к тому, что вы не только расскажете то, что сами считаете нужным, но и будете отвечать на вопросы ребенка, которые порой могут поставить в тупик. В любом случае не стоит преподносить ребенку «сладкую» сказку: можно что-то скрыть или приукрасить, но история должна, в общем и целом, соответствовать правде.

       Еще один аспект разговора с ребенком об усыновлении – это подготовка его к тому, чтобы он мог сам говорить об этом, сам отвечать на вопросы о своем происхождении. Для того, чтобы ребенок смог справиться с этой задачей, он должен увидеть, что и вы готовы отвечать на вопросы о его усыновлении, не испытывая чувства вины, стыда или неловкости. Ребенок должен знать, что в том, что он был принят в семью, нет ничего постыдного, что такое бывает, и что есть еще дети, которые появились в семьях так же.

       Если же кто-то задал ему вопрос, на который он не смог ответить, или не удовлетворен своим собственным ответом, поговорите с ребенком, попробуйте вместе найти подходящие слова, правильное объяснение – это поможет не только решить текущую ситуацию, но и послужит тренингом на будущее.

Особенности периода адаптации в замещающих семьях.

       С того момента, когда ребенок первый раз приходит в новую семью, и до того момента, когда он начинает чувствовать себя в ней полноправным членом, проходит немало времени. И для родителей, и для ребенка наступает период адаптации - приспособления к новым условиям.

       На каждом этапе и перед ребенком, и перед родителями стоят свои задачи, возникают определенные трудности, свойственные именно для этого периода развития отношений. Родители должны знать, что в поведении ребенка, попавшего в новую семью, есть свои закономерности. Все этапы адаптации должны быть обязательно пройдены, а проблемы, которые периодически возникают, говорят о нормальном развитии отношений.

       Ребёнку и взрослому необходимо время для того, чтобы справиться с внутренним состоянием нестабильности, стресса и неуверенности, которое возникает из-за столкновения с изменением каждого из них. Ребёнок оказывается в новом доме, он вынужден приобретать новых друзей, жить по тем порядкам, которые определены в новой семье. Справляться с изменениями и разрешать проблемные ситуации необходимо с учётом особенностей каждого этапа социализации детей в замещающих семьях.

       Прослеживается 4 этапа социализации детей:
       1. «Медовый месяц».
       2. «Уже не гость».
       3. «Вживание».
       4. «Стабилизация отношений».

       Каждый этап имеет свои особенности и разные пути преодоления и решения проблем.

1 этап. «Медовый месяц». Демонстрация идеальной модели поведения со стороны ребёнка.

       Данный этап становится первым шагом в построении близких отношений ребёнка и приёмных родителей. Именно на этом этапе наиболее важным является установление эмоционального контакта ребёнок – взрослый и формирование установок на совместную деятельность.

       На этом этапе все идет обычно замечательно. Родители стараются, чтобы ребенку было хорошо, подбадривают его, дарят подарки, отдают ему накопившуюся ласку и нежность. Ребенок старается понравиться. Ему нравятся его новая семья, доброе отношение, новые игрушки.

       Задачи первого этапа:

Установление позитивного эмоционального отношения ребёнок – взрослый;

Ознакомление ребёнка с правилами и нормами поведения семьи;

Установление первичных взаимоотношений с членами замещающей семьи;

Оказание помощи в принятии ребёнком новой обстановки (интерьер квартиры, магазины, школа, двор).

       Также необходимым шагом становится сохранение первичных привязанностей ребёнка с родственниками, сложившихся до оформления замещающей семьи. Это важно для того, чтобы не усугубить проблемы, связанные с разлукой с семьёй: страх, тревога, чувство вины. Поддержание первичных привязанностей способствует формированию эмоциональных связей между ребёнком и приёмными родителями.

       Этот этап наиболее опасен для построения дальнейших отношений, так как приёмный родитель не видит основных трудностей, переживаемых ребёнком, считает, что ситуация стабильна. Именно на этом этапе необходимо провести диагностику особенностей поведения, деятельности и коммуникации ребёнка, которые позволят в дальнейшем углубить и индивидуализировать коррекционную карту ребёнка.

       *Рекомендации родителям.*

Отнеситесь бережно к чувствам ребенка. Не стоит сразу претендовать на родительство, называть его сыном или дочерью.

С точки зрения ребенка, он теряет свою семью не в тот момент, когда попадает в государственное учреждение, а в тот момент, когда приходит в приемную семью. Часто ребенок испытывает чувство вины, чувствует себя предателем. Это может осложнить отношения с родителями.

Новые переживания могут негативно отразиться на самочувствии ребенка. Ребенок может испытывать тревогу, перемены настроения, плохо спать, потерять аппетит.

Не стремитесь загружать ребенка впечатлениями. Помогите ему постепенно освоить новое пространство, будьте рядом.

2 этап. «Уже не гость». Синдром «посттравмирующей ситуации».

       Для второго этапа адаптации ребенка в семье характерен кризис взаимоотношений. Поведение ребенка ухудшается. Родители могут прийти в отчаяние. Ребенок перестает слушаться, ведет себя не так, как хотелось бы родителям. Родители, в свою очередь, начинают задумываться, не совершили ли они ошибку, смогут ли они наладить отношения с ребенком.

       Установление коммуникативных связей с ребёнком на этом этапе способствует его желанию остаться в этой семье, но, одновременно приводит к появлению у ребёнка боязни возвращаться в систему государственного воспитания: «А вы меня не отдадите?». Появление у ребёнка чувства страха связанно с любым упоминанием о приюте: он не хочет ходить на праздники в Центр, встречаться с детьми, боится, что его там оставят. И здесь особое значение приобретает удовлетворение потребностей ребёнка в безопасности.

       Задачи второго этапа:

создание условий для возможности эмоционального отреагирования страхов у ребёнка

повышение самооценки и уверенности в себе.

       *Рекомендации родителям.*

На втором этапе очень важно, чтобы у ребёнка появилась любимая игрушка, любимый уголок.

Необходимо поощрять стремление ребёнка делиться своими чувствами, переживаниями.

Удовлетворение потребности ребёнка в безопасности может реализоваться при помощи как невербальных методов (контакт «глаза в глаза», текстильные поглаживания, улыбка и др.), так и вербальных (беседа, вопросы, обсуждения).

Учитывая недостаточность развития коммуникативной сферы детей, взятых на воспитание, лучше всего использовать игры как основной способ общения с ребёнком.

Не стоит терять самообладание. Кризис отношений — это закономерный процесс, он свидетельствует о том, что отношения развиваются правильно.

Ухудшения в поведении ребенка говорят о росте его чувства доверия к родителям. Стараясь понравиться родителям, ребенок сдерживал некоторые свои поступки. В спокойной атмосфере ребенок начинает реагировать привычным образом. Это и есть признак близости в отношениях.

Другой причиной кризиса становится повышение ограничений и требований, неисполнение ожиданий родителей относительно способностей и возможностей ребенка.

Кризис помогает обнаружить проблемы ребенка и найти возможности их решения. Пройдя через кризис, вы почувствуете себя более уверенно и ребенок станет больше доверять вам.

3 этап. «Вживание».

       Существенное отличие данного этапа в том, что происходит «проверка» ребёнком приёмных родителей на стабильность ситуации. Ребёнок использует при этом негативные формы и модели поведения, которые вызывают частые конфликты и раздражения.

       На данном этапе перед приёмными родителями стоят следующие задачи:

Объективирование негативных тенденций личностного развития ребёнка;

Активизация конфликтных ситуаций и особенностей поведения ребёнка в них;

Эмоциональное отреагирование ребёнком чувств и переживаний, связанных с его прошлым негативным опытом при межличностных отношениях.

       Именно здесь ребёнок начинает капризничать, проявлять свою неуверенность, конфликтность, эмоциональную неустойчивость. Происходит идеализация ребёнком биологических родителей. Поведение приобретает социально – неприемлемые формы: воровство, обман, вымогательство. Определяющим направлением работы с ребёнком становится преодоление негативного опыта, формирование адекватных способов поведения и развитие коммуникативных и социальных навыков. Новая семья прошла через трудности кризисного периода. Родители гораздо лучше понимают свои проблемы и проблемы своего ребенка. Они хорошо: ют его сильные и слабые стороны.

       На этом этапе родители находят подход к ребенку. Ребенок начинает чувствовать себя как дома, выполняет семейные правила. Улучшается его самочувствие, он прибавляет в весе, становится активнее и увереннее.

       *Рекомендации родителям.*

На этом этапе следует помнить, что любое изменение семейной ситуации может вызвать ухудшение в состоянии и поведении ребенка.

Ваш опыт поможет вам пережить временные трудности более спокойно.

4 этап. «Стабилизация отношений». Установление первичных привязанностей.

       При благополучной реализации предыдущих этапов приёмным родителям удаётся установить новые взаимоотношения и привязанности с детьми. На этом этапе семья окончательно становится семьей. Все знают, какое место они занимают в жизни друг друга, все члены семьи удовлетворены отношениями.

       Приемный ребенок уверен в своем будущем. Если ребенку хорошо в новой семье, он реже будет вспоминать о своей прежней жизни. У него появляются новые интересы и новые привязанности. Ребёнок охотно принимает предложения приёмных родителей. Он всё чаще выбирает сотрудничество и компромисс как позитивные стили поведения в конфликте. Улучшается качество жизни всех членов.

       На первый план выходит решение следующих задач:

Активизация сформированных в процессе работы адекватных способов поведения ребёнка и переноса их в реальную жизнедеятельность;

Установление прочных связей между приёмными родителями и ребенком и сохранение первичных привязанностей с близкими родственниками.

       На данном этапе поощряется детская инициативность и самостоятельность.

       Повышается уровень социальной и коммуникативной компетенции ребёнка. Хотя проблемное поведение не исчезает совсем, возникает оно достаточно редко и, как правило, в ответ на лично – значимые для ребёнка ситуации. Чувства и настроение ребёнка приобретает более реалистичный характер.

       Знание этапов социализации детей даёт стабильный положительный результат. И позволяет избежать возобновления критических ситуаций.

       *Рекомендации родителям.*

Вполне возможно, что у родителей были слишком радужные ожидания. Не стоит впадать в отчаяние. Построение гармоничных отношений с ребёнком требует времени.

Приемным родителям ни в коем случае не стоит забывать себя и свои чувства. Надо обязательно помнить, что родители тоже испытывают стресс, как и приемный ребенок.

Помните, что вам, как любому другому человеку, нужен отдых. Не стесняйтесь обращаться за помощью, делиться своими чувствами и мыслями с близкими. Это убережет от эмоциональных срыв болезней.

Есть люди, которые наверняка помогут вам, возьмут на себя часть забот о ребенке.

Не забывайте о своем здоровье, вовремя обращайтесь к врачам.

Если Вас тревожит какой – то вопрос, обращайтесь к специалистам: психологу, социальному педагогу.

Поддерживайте общение с людьми, у которых сходные проблемы – с приёмными родителями.

3. Педагогический раздел

Как определиться с возрастом ребёнка?

       Приняв решение об усыновлении ребенка, будущие приемные родители сталкиваются с непростым вопросом: каким именно они видят своего будущего малыша? Ребенка, какого возраста лучше принять в свою семью? Будет это мальчик или девочка? Какие черты характера они хотят видеть в своем наследнике? Будет он активный, шумный «заводила», а, может быть, наоборот - тихий и молчаливый «зубрилка»?

       На выбор возраста усыновляемого ребенка часто влияют финансовые и бытовые возможности будущих родителей. Важную роль играет их жизненный и родительский опыт, их личностные установки и предпочтения. Мы хотим помочь Вам в выборе своего ребенка. Для этого попробуем в нескольких словах оценить плюсы и минусы усыновления ребенка того или иного возраста.

Ребенок от рождения до года.

       Усыновляя младенца, Вы получаете возможность формировать его личность практически с нуля, воспитывать определенные черты характера, влиять на его интеллектуальное развитие. Большим плюсом этого возраста является отсутствие у ребенка какой бы то ни было памяти о своих бывших родственниках, он не помнит негативных моментов своей пока еще короткой жизни. Ребенок связан со своими биологическими родителями исключительно наследуемыми признаками: цветом глаз, волос, чертами лица, особенностями фигуры, типом нервной деятельности. Усыновителям ребенка до года легко сохранить тайну усыновления: появление малыша не вызовет у посторонних лишних вопросов. Немаловажным является и тот факт, что при усыновлении младенца между ним и приемными родителями очень легко возникает привязанность. Ни для кого не секрет, что дети, лишенные родителей на первом году жизни, испытывают особенно острый эмоциональный голод. Это весьма отрицательно сказывается на их физическом и психическом развитии. Чем раньше ребенок окажется в семье, тем быстрее он будет развиваться, и Вам не придется компенсировать нежелательные последствия его пребывания в государственном учреждении.

       К сожалению, не всегда есть возможность получить информацию о течении беременности и родах биологической матери. Также следует помнить, что некоторые заболевания, родовые травмы проявляют себя только после года жизни ребенка. Поэтому не всегда можно оценить, является отставание в психологическом развитии следствием врожденных нарушений или недостаточного внимания в первые месяцы жизни. Кроме того, неизвестно, какие болезни и отклонения в развитии ребенка могут проявиться позже.

       Не столь важным, но все же значимым фактором является то, что до года у ребенка слабо проявляются особенности внешности и характер. Помните, что через год ребёнок может сильно измениться внешне.

       Следует отдавать себе отчет и в том, что вам придется потратить много сил на уход за ребенком (стирка пеленок, испачканного белья, приготовление пищи); ребенок может плохо спать, часто плакать, поэтому будьте готовы к недосыпанию. Практически невозможно совмещать работу и уход за младенцем.

От года до трех лет.

       У ребенка этого возраста уже видны особенности внешности, и усыновителям намного проще подобрать ребенка, похожего на кого-то из них. Значительно проще становится оценить состояние здоровья ребенка, вовремя выявить патологии развития.

       В то же время, в этом возрасте ребенок по-прежнему податлив к внешним влияниям, и его родители имеют возможность эффективно воздействовать на развитие интеллекта и черт характера.

       Это самый привлекательный возраст: малыш начинает говорить, у него своеобразная и забавная речь; он много передвигается, интересуется окружающим, вызывает всеобщее умиление и любование, дарит положительные эмоции всем окружающим.

       Уход за ребенком этого возраста требует от родителей много внимания и сил и практически лишает их возможности позаботится о себе и других членах семьи: все время занимает подвижный и любознательный малыш. Ребенок может быть подвержен различным заболеваниям: простудам, инфекциям, что создает дополнительные сложности для родителей. Матери нелегко совмещать воспитание ребенка и работу. Кроме того, в 2,5-3 года начинается возрастной кризис, требующий от родителей особого терпения и внимания к своему малышу.

       Родителей, принявших решение усыновить ребенка от года до трех лет, подстерегает еще одна опасность: они могут не заметить возможное интеллектуальное отставания в развитии ребенка. Особенно эта проблема актуальна в случае отсутствия информации о биологических родителях малыша, а также о течении беременности и родах биологической матери. Однако стоит иметь в виду, что отставание в развитии в этом возрасте корректируется значительно проще, чем в последующие возрастные периоды.

От трех до пяти лет.

       В этом возрасте ребенок уже достаточно самостоятелен, у него хорошо развиты навыки самообслуживания (зачастую даже лучше, чем у его домашних сверстников). Основные черты характера и темперамент ребенка уже сформированы, его способности, склонности и интересы проявляются в полной мере. Это дает усыновителям возможность «подобрать» малыша, соответствующего по психологическому складу личности своим будущим родителям. Ребенок в возрасте от трех до пяти лет разумен, меньше капризничает, с ним можно общаться практически как со взрослым. Кроме того, в этом возрасте ребенок сформирован как личность, и мужчинам (отцам) общаться с ним намного интереснее, чем с младенцем; они охотно участвуют в воспитании ребенка и его обучении.

       Немаловажным преимуществом этого возраста является возможность посещения ребенком детского сада (по истечении периода адаптации). Поэтому родители, не желающие или не имеющие возможности прерывать свою карьеру на длительный срок, смогут продолжать свою профессиональную деятельность.

       Ребенок уже достаточно большой, поэтому он помнит своих родственников и других людей, отдельные эпизоды из своей прошлой жизни, которые, вполне возможно, наложили негативный отпечаток на его сознание и поведение. К этому возрасту у него могут уже выработаться многие привычки и предпочтения, не соответствующие общепринятым социальным нормам. Они могут раздражать родителей и окружающих и требовать корректировки.

       Задержка психического развития ребенка (ЗПР) может быть выражена достаточно ярко и, вполне вероятно, потребуются значительные усилия со стороны родителей для ее компенсации. При этом отличить ЗПР, вызванную недостатком общения и внимания, от органических нарушений бывает весьма сложно, что также может привести к неблагоприятным последствиям. Кроме этих проблем, ребенок такого возраста, находившийся долгое время в доме ребенка или живший в неблагополучной семье, может иметь некоторые соматические заболевания, перешедшие в хроническую форму и требующие лечения.

От пяти до семи лет.

       В этом возрасте ребенок уже достаточно самостоятелен и независим, он многое знает и умеет. Риск возникновения неожиданных серьезных заболеваний в этом возрасте невысок, так как большинство наследственных болезней уже успевают проявиться. Да и в целом в этом возрасте дети болеют значительно реже, чем до пяти лет, они более устойчивы к инфекциям.

       Отношения с приемными родителями у ребенка складываются намного легче, чем при усыновлении малыша в возрасте от двух до пяти лет. Пяти - семилетний малыш готов назвать родителем практически любого взрослого, проявившего к нему внимание и продемонстрировавшего заботу. Ребёнок прекрасно понимает изменение ситуации и прилагает значительные усилия для того, чтобы понравится своим новым родителям.

       Ребенок очень хорошо помнит своих родителей, травмирующие эпизоды из своей прошлой жизни. Основные привычки (не всегда правильные и приятные для приемных родителей), а также тип поведения ребенка уже преимущественно сложились. Поэтому родителям потребуется достаточно много терпения и тепла для изменения накопившихся негативных привычек и преодоления недоверия ребенка к окружающему его миру.

       Кроме того, приемным родителям необходим большой запас времени, сил и терпения. Обычно дети, находившиеся в неблагоприятных условиях или в детских учреждениях, отстают от своих «домашних» сверстников в навыках социальной жизни, эрудиции, дошкольной подготовке. Вам придется приложить немало усилий, чтобы помочь ребенку наверстать упущенное.

От семи до десяти лет.

       Семи - десятилетний ребенок – это уже младший школьник. Он достаточно самостоятелен и не требует много времени для ухода; кроме того, он независим и трудолюбив. У него очень хорошо видны особенности характера и поведения, проявляются привычки и склонности, легко оценить его способности и уровень интеллекта.

       Ребенок очень хочет иметь хорошую семью, позитивно настроен на переход в семью и готов приложить максимум усилий для того, чтобы «соответствовать» требованиям и пожеланиям своих приемных родителей. Значимым является и тот факт, что Вам не придется ломать голову над вопросом, нужно или нет сохранять тайну усыновления – напротив, ребенок этого возраста уже многое знает и понимает, он способен в полной мере оценить Ваше желание заменить ему биологических родителей.

       Зачастую приемным родителям бывает трудно приспособиться к особенностям поведения ребенка, постараться понять истоки его привычек и отдельных черт характера и в итоге принять его таким, как он есть.

       Родителям, усыновившим ребенка такого возраста, потребуется великое терпение, умение сдерживать свои эмоции и не раздражаться. Необходимо понимать, что ребенок представляет собой продукт среды и обстоятельств. Он стал таким не по своей воле, а по вине окружающих его взрослых, отнявших у него возможность иметь нормальное детство.

       В целом отношения будут складываться удачно при условии наличия психологической совместимости между ребенком и приемными родителями.

Подростки.

       Подростки, воспитывающиеся в школах-интернатах, - самый трудный контингент для усыновления. Все противоречия их развития в этом возрасте обостряются и умножаются. Взрослые, рискнувшие взять в семью такого ребенка, должны обладать невероятной терпимостью, тактичностью, мудростью и уважением к личности подростка, часто очень далекой от совершенства. Они должны быть готовы к постоянной психологической напряженности и помнить, что подростку приходится испытывать не меньшие трудности в этот кризисный период развития.

       Конечно, многое зависит от состояния здоровья, личных качеств ребенка, а также приемных родителей. Требуется достаточно длительный период предварительной установки отношений при помещении его в семью и разрешение (с 10 лет) самого ребёнка на усыновление и изменение его личных данных. Подростки могут пойти в семью для того, чтобы уйти от проблем и конфликтов в детском доме, а не от большого желания жить именно в вашей семье.

       Несомненным плюсом этого возраста являются большая самостоятельность ребёнка. Подросток способен сравнить свою прежнюю жизнь с жизнью в приемной семье и обычно понимает, что родители хотят ему помочь. Его можно привлекать к совместной работе над общими проблемами, общаться с ним, как со взрослым, и совместно решать взрослые задачи. Это может послужить сплочению семьи.

Некоторые замечания

       Потенциальным усыновителям следует помнить о том, что дети, длительное время находившиеся в учреждении, часто отстают в психическом развитии. Их психологический возраст может не соответствовать биологическому, из-за чего в общении они кажутся младше своих домашних сверстников. Кроме того, младенцы, проведшие первые месяцы своей жизни в больнице, часто выглядят как новорожденные.

       Дети, изъятые из неблагополучных семей, вследствие плохого питания часто отстают в физическом развитии: они ниже ростом и худее, чем их ровесники. Определить наличие дефицита питания в первые годы жизни можно по внешнему виду зубов ребенка: они полупрозрачные с горизонтальными рельефными полосками выше режущей кромки, часто мелкие и повреждённые.

       Выбирая ребенка определенного пола, старайтесь не поддаваться стереотипам. Девочка может со временем отказаться носить кружевные платьица и помогать вам на кухне, а мальчик может предпочесть интеллектуальные игры или домоводство боевым искусствам, технике или спорту.

**Особенности воспитания приёмного ребёнка.**

       Каким родителем вы хотите быть для своего ребенка — строгим и справедливым, как Мэри Поппинс, властным и непреклонным, как фрекен Бок, или добрым и порядочным, как папа Карло? Скорее всего, вы уже поняли, что в общении с ребенком невозможно использовать только одну модель поведения, что родителю приходится постоянно меняться, реагируя на постоянные изменения в ребенке и в ситуации вокруг.

       Наверняка, вы уже на себе испытали, как часто родителей мучают сомнения: правильно ли они воспитывают детей. И быть может, вы уже обнаружили, где можно искать помощь в нелегких ситуациях. Кто-то обращается к собственному опыту, кто-то — к опыту своих родителей и друзей. Сейчас существует достаточно много литературы, касающейся правильного воспитания детей, много теорий, описывающих эффективное взаимодействие родителей с детьми. Из практики приемных родителей можно выделить несколько основных рекомендаций, следуя которым родителям будет легче общаться с детьми и добиваться поставленных целей в воспитании:

Ребенку необходима безусловная любовь родителя — любовь, не зависящая ни от каких обстоятельств, поведения ребенка, его успехов и недостатков.

Ребенок должен чувствовать, что родители уважают его, принимают таким, какой он есть, доверяют ему. Это позволит ребенку быть уверенным в себе и в своих отношениях с родителем.

Ни при каких обстоятельствах ребенок не должен бояться родителя.

Лучше в максимально возможной степени оставлять за ребенком свободу принятия решения, нежели требовать от него слепого подчинения.

Лучше использовать поощрения, чем наказания.

Необходимо с пониманием относиться ко всему, что происходит с ребенком, не делать ему критических замечаний. Нелепо критиковать то, что возможно было нормой поведения в «прошлой» жизни ребенка.

**Советы приёмным родителям.**

**Что делать, если ребенок лжет?**

       Маленькие дети обычно врут так, что это сразу легко заметить. Чаще всего причина вранья в том, что ребенку надо привлечь к себе внимание взрослых. Кроме того, у некоторых детей часто бывает очень богатое воображение и им необходимо просто пофантазировать время от времени.

       А вот что делать, если дети лгут уже по-настоящему, например, чтобы скрыть какой-нибудь свой неблаговидный поступок? Главное — не творить скорую расправу и не делать поспешных выводов. Любая ситуация, даже такая неприятная, как детская ложь — это счастливая возможность еще раз проговорить вслух правила, существующие в вашем доме, семье относительно норм поведения (или установить таковые, если это еще не было сделано).

       Выслушайте ребенка внимательно, поразмышляйте наедине о скрытых причинах лжи. Найдите подходящий момент для доверительного разговора и скажите ему о своем отношении к происшедшему. Поговорите о тех неприятных для ребенка последствиях, к которым может приводить ложь. Будет полезно, если вы расскажите соответствующий случай из своего собственного детства или прочтете вместе какую-нибудь нужную сказку.

       Иногда дети лгут, потому что, по их мнению, сказать правду нельзя: вы рассердитесь или расстроитесь. Поэтому всегда важно помнить, что ни в коем случае нельзя наказывать детей за правду! Надо быть готовым выслушать любую правду, какой бы горькой она не была.

       Часто родители не осознают, что они сами учат детей лгать, когда это выгодно. В большинстве случаев это касается мелочей, таких как просьба, ответить на телефонный звонок и сказать, что родителя нет дома, и т. д. Но для ребенка прин-ципиально важным является осознание того, что родитель не лжет ни при каких обстоятельствах.

       «Детская ложь передает нам правду о душевном состоянии ребенка, о его страхах и надеждах. Правильная реакция на ложь выражает понимание, а не отрицание ее истинного значения»!

**Что делать, если ребенок ворует?**

       Первое, что может прийти в голову понимающего приемного родителя при столкновении с воровством ребенка: «Воровство — это, возможно, необходимая для моего ребенка вещь в его прошлой жизни. Это то, что помогало ему выживать до встречи со мною».

       Сначала надо спокойно поговорить вдвоем о случившемся. Не уличать, не обвинять, а именно уважительно поговорить, в том числе и о чувствах, которые ребенок испытал в момент воровства и после. Если взрослым при этом расскажет подобную историю из своего детства, это покажет ребенку, что его понимают и сочувствуют.

       Следующая важная задача воспитателя — элементарно научить, — так, как мы учим маленького ребенка — правильному поведению. Можно просто сказать: «Знаешь, я хочу, чтобы в следующий раз ты поступил иначе. Тебе надо сделать так..., Это необходимо для того, чтобы ты...» (далее надо показать ребенку выгодные стороны жизни без воровства).

       После такой договоренности ребенок успокоится: теперь он знает, как искать выход из ситуации, которая поставила его в тупик и заставила пойти на воровство. Ну и не забудьте выполнять еще несколько простых правил:

Во-первых, вы сами должны быть твердо уверены в том, что нельзя брать чужого.

Во-вторых, вы должны понимать, что ребенку необходимо владеть своей собственностью (конечно, речь идет не об автомобиле, а о простых вещах: своих личных игрушках, одежде и пр.) и иметь деньги на карманные расходы,

В-третьих, учить ребенка нормам поведения нужно исходя из интересов других людей, а не из угрозы наказания.

В-четвертых, вы не имеете права требовать от ребенка доверия, если будете отказывать ему во всем!

**Что делать, если ребенок часто испытывает страх?**

       У многих детей, которые были лишены родительской заботы и внимания, есть разнообразные страхи. Кто-то боится темноты, кто-то — чужих людей, кто-то — животных и т. д. У детей может встречаться страх внешнего мира, страх того, что их опять бросят. Некоторые дети никогда не скажут, что они чего-то боятся, но от переживаний у них может подняться температура, разболеться живот или голова.

       Очень важно, чтобы родители сами не провоцировали страхи у детей. Напри-мер, не стоит впадать в панику, если ребенок упал с велосипеда. Лучше пожалейте ребенка, потому что ему больно, и окажите необходимую помощь. Не рассказывайте детям о своих страхах и болезнях. Дети очень внушаемы и склонны перенимать родительские страхи в преувеличенном виде. Кроме того, нужно очень осторожно относиться к просмотру вечерних фильмов. Лучше не читать детям на ночь страшные сказки и рассказы.

       Для преодоления некоторых страхов иногда достаточно просто объяснить ребенку некоторые явления. Например, когда ребенок боится грозы, нужно рассказать ему, как возникают гром и молнии. Если ребенок боится пожара, разбойников, нужно научить его тому, что необходимо делать при возникновении опасности.

       Укладывая ребенка спать, пожелайте ему спокойной ночи, если надо, включите ночник и спокойно объясните, что у вас еще дела по хозяйству. Если ребенок позвал вас без необходимости, просто пожелайте ему спокойной ночи еще раз и больше не бегайте на каждый его зов.

       Бывает, что ребенок использует страхи для манипуляции родителями или привлечения к себе внимания. В таких случаях необходимо выяснить цель демонстративных страхов ребенка и то, как они вписываются в общую картину его поведения. Если родители понимают, что страхи ребенка вызваны его желанием привлечь к себе внимание, получить больше заботы и поддержки, то они должны стараться удовлетворять эту потребность ребенка в любых других ситуациях, кроме ситуации, когда ребенок чего-то боится. Нужно как можно меньше значения придавать страхам ребенка, уделяя как можно больше внимания случаям, когда он преодолел свой страх.

Повышенная возбудимость — что это?

       Повышенная возбудимость у детей, как правило, характеризуется чрезмерно интенсивной эмоциональной реакцией на все стимулы, даже самые слабые. Дру-гими словами, повышенновозбудимый, непосредственный, гиперактивный ребенок легко вовлекается во все дела, хорошо чувствует эмоциональный настрой других участников события и быстро реагирует на изменения в ситуации. Все новое такого ребенка интересует и радует. Инициатива и гибкость позволяют ему быстро менять стратегии поведения, приспосабливаясь к окружению. Эти таланты позволяют быть общительным, адаптированным и конформным. Все эти позитивы личности, однако, могут иметь и свои негативные стороны, которые мы также наблюдаем как у приемных, так и у своих собственных детей.

       Непосредственность ребенка, у которого много энергии, естественным образом может сопровождаться повышенной вспыльчивостью и раздражительностью. Это означает, что в группе детей гиперактивный ребенок чаще других может вступать в конфликтные ситуации по самым разным, иногда незначительным поводам.

       Комфортность и гибкость могут создавать предпосылки для непоследовательности намерений, что часто наблюдается у детей с повышенной активностью. Ребенок может захотеть что-то одно, но по пути заметить нечто другое и незаметно для себя самого переключиться, «съехать» в другое занятие (особенно если позовет кто-то из детей), в конечном итоге не завершив ни того, ни другого.

       Легкость переключения внимания создает основу для формирования непоседливости (ребенок быстро включается в деятельность, но и быстро «остывает», утомляется). Повышенная утомляемость, нарушения концентрации внимания и памяти также могут способствовать формированию неустойчивых черт характера со свойственным для этих детей снижением чувства ответственности.

**Как помочь гиперактивному ребенку?**

       С раннего детства гиперактивный ребенок нуждается в продуманном взрослым игровом пространстве, где предусмотрены облегченные и приятные для воспитанника условия для уборки игрушек. Удобная мебель (шкаф, стеллаж и т.д.) может быть дополнена привлекательным для ребенка контейнером (лучше на колесиках), красивыми и удобными кармашками для мелких вещей. На каждом кармашке можно нарисовать тот вид предметов или игрушек, который предполагается в нем хранить между играми. Такая классификация предметов, кстати, очень полезна для развития мышления детей.

       Зная о повышенной возбудимости ребенка, старайтесь, чтобы в играх принимало участие не более двух-трех человек. При этом нужен контроль над тем, что происходит, и распознавание сигналов, предупреждающих о возможном взрыве. В случае необходимости надо спокойно вмешаться и предотвратить конфликт отвлечь ребенка или спокойно обсудить с ним напряженную ситуацию. Если это уместно, полезно переместить ребенка с потенциального поля битвы в более безопасное место.

       Для выполнения серьезных дел (например, приготовление школьных уроков) взрослый помогает своему воспитаннику организовать рабочее место. Необходим индивидуальный письменный стол и дополнительные стеллажи с ячейками, чтобы у каждой вещи при этом автоматически образовалось свое место. При этом желательно из комнаты (или хотя бы из поля зрения ребенка) убрать все лишнее, а также выключить радио или телевизор, поскольку гиперактивный ребенок не умеет сам «отсеивать» ненужные, отвлекающие факторы.

       Для ребенка важно, чтобы взрослый вел себя последовательно, чтобы он старался всегда говорить медленно и спокойно. При этом взрослому надо не забывать реагировать и откликаться на любые позитивные сдвиги в поведении ребенка, какими бы незначительными они ни казались. Иногда приходится несколько раз повторить трудное для ребенка задание, сопровождая свою инструкцию короткими (чем младше ребенок, тем короче должны выть фразы взрослого), ясными и четкими разъяснениями.

       «Выделяйте по возможности больше времени для необходимых ребенку активных двигательных занятий, в которых избыточная энергия успешно расходуется. Это могут быть игры на свежем воздухе, игры во дворе, посещение спортивных секций (последние привлекательны еще и потому, что тренер обычно задает детям позитивную модель поведения, сопровождающегося самоконтролем)».

       Чтобы помочь приемному ребенку стать более упорядоченным, организо-ванным и ответственным, а также более внимательным и собранным, следует, не впадая в агрессию, обиду или другие неконструктивные реакции, терпеливо напоминать ему о его делах, поощряя малейшие достижения ребенка в этом направлении.

       Попробуйте посмотреть на ситуацию с другой стороны. Ведь это замечательно, что у вас есть возможность общаться с таким интересным ребенком! Активный, расторможенный ребенок вносит много новых впечатлений в размеренную, спокойную, запрограммированную (и, надо сознаться, скучноватую!) жизнь ответственного человека, который живет необходимостью делать дело, выполнять долг (а не просто радоваться краскам жизни). Ребенок постоянно привносит что-то новенькое, необычное, занятное; жить рядом с ним — это получать полную палитру непосредственных эмоций.

**Что делать, если ребенок шантажирует родителей?**

       Некоторые приемные родители пытаются «компенсировать» прошлый негативный опыт ребенка тем, что начинают его баловать, излишне заботиться о нем. Родители боятся, что у ребенка появится ощущение, что его недостаточно любят, что к родному ребенку относились бы по-другому. И многие дети начинают этим пользоваться, они учатся манипулировать родителями. Чем больше избалован ребенок, тем чаще он предъявляет родителям свои, нередко просто невыполнимые, требования.

       Иногда дети оправдывают себя тем, что они приемные, считают, что все должны им помогать, «танцевать вокруг них». Своим прошлым они объясняют свою неустроенность, свое плохое поведение и т. д.

       Бывает, что дети начинают угрожать родителям, что уйдут обратно в приют, вернутся к биологическим родителям и т. д. Здесь важно понимать, что в действительности дети вовсе не хотят возвращаться к прежним условиям жизни, они просто пытаются таким способом добиться от родителей того, что им нужно.

       Если ребенок уже достаточно взрослый, то в таких ситуациях взрослые должны предоставить ему свободу выбора. Фразы «конечно, ты сам вправе решать, где тебе лучше жить» обычно достаточно, чтобы ребенок образумился. У маленьких детей угрозы вернуться в приют чаще всего связаны со вспышкой отрицательных эмоций, и после того как ребенок успокаивается, пропадает и желание уйти.

       Не забывайте и о том, что дети во всем подражают взрослым. Никогда не произносите фраз типа: «Я заболела, потому что ты плохо ведешь себя в школе» или «Если бы ты меня любил, ты бы не сделал этого». Это и есть не что иное, как эмоциональный шантаж.

**Что делать, если у ребенка вспышки агрессии и раздражения?**

       Изначально агрессия у ребенка может возникать как протест против ограничения его личной свободы. «Я хочу пойти туда! — настаивает он — и это уже почва для очередного конфликта, пресечения детского исследовательского поведения, притеснения со стороны избыточно доминирующего взрослого. Когда доминирование взрослого превосходит порог, допустимый для ребенка (взрослый постоянно руководит, без конца отдает команды и т.д.), тогда у ребенка нет другого выхода, как защищаться, иначе его личность будет терпеть ущерб. Легче всего агрессия ребенка провоцируется монотонностью и повторяемостью (делать уроки, убирать вещи, мыть руки и т.д,), а также упрямством взрослого, который заставляет ребенка выполнять правила ради самих правил.

       Истерики, вспышки агрессии и раздражения бывают как у детей, выросших в обычной семье, таи и у приемных детей. Это один из способов манипулировать ро-дителями и другими взрослыми. Часто дети хорошо понимают, что родители очень болезненно реагируют па крик и слезы и пользуются этим средством для достижения собственных целей. Дети могут кричать и визжать, бросаться на пол и биться ногами или головой об пол, крушить вещи и угрожать убежать из дома. Родителей часто пугает такое сильное проявление эмоций, и они в отчаянии уступают ребенку. Некоторые родители пытаются отвлечь внимание ребенка, другие — наказывают или пытаются заставить его прекратить истерику. Все эти способы реагирования на истерики ребенка обычно не приводят к положительным результатам.

       Самым эффективным способом борьбы со вспышками раздражения у ребенка является лишение его зрителя. Если родители остаются невозмутимыми, и на них эти сцены не производят никакого впечатления, то ребенок вряд ли попытается повторить такое представление. Родителям, игнорирующим вспышку раздражения у ребенка, не стоит упоминать о ней после того, как ребенок успокоится, им следует разговаривать с ребенком так, как будто ничего не произошло.

       Когда ребенок совсем маленький, не стоит оставлять его во время истерики одного. Это может быть небезопасно. Многие психологи не рекомендуют в момент ярости поднимать ребенка с пола и насильно брать его на руки. Но если ребенок сам просится на руки, следует выполнить его просьбу. Однако любые нравоучения в этот момент будут преждевременными.

       «Часто приемные дети не могут обойтись без этих вспышек негативных эмоций, им нужно вылить все, что у них накопилось. Важно, чтобы это не превратилось в стереотип поведения. Нужно обучать детей снимать свою агрессию, раздражение, и другие отрицательные эмоции приемлемыми способами. Способом разрядки может быть физическая нагрузка, игры, в которых есть элемент соревнования, игры в которых допустимо выражать свою злость».

       На всякий негативный момент найдется свой позитив. Наличие агрессии часто свидетельствует о творческих способностях ребенка, о его стремлении исследовать мир, искать новые пути решения проблем, изобретать и совершенствовать. Часто сломанная игрушка может поведать о желании ребенка понять, как она устроена внутри. Ребенок может сломать вещь для того, чтобы переделать ее по-своему, но, сломав, оказывается не в состоянии выполнить задуманное; окружающие же могут воспринять такое поведение ребенка как стремление «вредничать» — и наказать его за это. Но даже если ребенок действительно «вредничает», взрослому следует понять, что он, таким образом, исследует допустимые границы свободы своего поведения. Он хочет попытаться расширить их или подтвердить для себя невозможность этого.

       Для ребенка с повышенной агрессивностью создание вещей своими руками имеет огромный дополнительный смысл. Опыт показывает, что обычно вещи ломаются чаще в руках тех детей, которые не имеют навыков в самостоятельном ручном творчестве. Тот же, кто что-то сделал сам, трепетно бережет свое «сокровище» и более бережно относится к результатам труда других: в нем начинает жить «пункт бережливости» и внимательное отношение к профессиональной деятельности взрослых. Надо сказать, что иногда из детей с повышенной агрессивностью (правильнее было бы о них сказать — с выраженной творческой активностью) вырастают по-настоящему творческие взрослые, от которых в основном и зависит наша с вами жизнь.

**Что делать, если ребенок нецензурно ругается?**

       Дети, которые долгое время находились в неблагоприятных условиях, очень часто употребляют нецензурные выражения, склонны неуважительно разговаривать со взрослыми. Родители должны изначально определить для себя, будут ли они мириться с подобным положением вещей. Отучить уже большого ребенка от ругательств достаточно сложно, и здесь родителям важно придерживаться выдвинутых ими требований. Нельзя эмоционально реагировать на «неправильные» слова ребенка, так как это может привести к тому, что он будет использовать ругательства для привлечения к себе внимания. Нужно максимально спокойно и методично повторять ребенку, что эти слова говорить нельзя, а можно употребить другое слово... Обсудите с ребенком смысл бранных слов, попытайтесь подобрать синонимичные нормативные выражения. Объясните ребенку, что мат — это признак языкового бессилия. Что уважающий себя человек всегда найдет множество других слов, с помощью которых можно выразить свои чувства.

       И помните, что ребенку будет невыносимо сложно отучиться от нецензурных слов, если вы сами не всегда воздерживаетесь от них, например, во время случайной эмоциональной вспышки. Конечно, сложно удержаться от крепкого словца, если вы уронили молоток себе на ногу! Но все же попытайтесь, если вы не хотите, чтобы это слово прочно обосновалось в лексиконе вашего приемного ребенка.

**Что делать, если ребенок плохо учится?**

       У детей, оставшихся без попечения родителей, часто наблюдается педагогическая запущенность, они отстают в интеллектуальном развитии от сверстников, им труднее дается школьная программа. Часто это приводит к тому, что приемные родители прикладывают неимоверные усилия для того, чтобы ребенок лучше учился. Но если родитель слишком часто заставляет ребенка заниматься учебой, то это может привести к тому, что школа станет для него еще более ненавистна и желание учиться пропадет окончательно. Родители должны стараться максимально использовать игровые формы обучения. Нужно постараться заинтересовать ребенка самим процессом получения новых знаний.

       Не стоит ругать вашего приемного ребенка за плохие оценки. Не хватайтесь за голову, не переживайте понапрасну. Двойку можно исправить, любой предмет осилить, если не тратить время на пустые переживания и выяснения отношений.

       Ответственность за выполнение домашнего задания должна полностью лежать на ребенке. Родители, которые постоянно помогают ребенку делать домашние задания, добьются того, что ребенок будет чувствовать все большую неуверенность при выполнении классных и контрольных заданий.

       Обязательно проконсультируйтесь со школьным психологом и учителями. Если необходимо, можно использовать специальные формы и методы обучения (смещение сроков начала школьного обучения, щадящий режим, обучение в коррекционном классе или в школе для детей с задержкой психического развития). Как только ребенок догонит своих сверстников и достигнет определенных успехов, его можно перевести обратно в обычный класс.

       «Помогите ребенку полюбить какой-нибудь один школьный предмет - и постепенно ему станет легче справляться с другими предметами»!

**Что если дети отказываются, есть полезные блюда?**

       Полноценное и правильно организованное питание имеет большое значение для развития ребенка. Оно повышает выносливость организма и его сопротивляемость различным заболеваниям. Пища является источником энергии, необходимой для деятельности всех органов и систем.

       Основной материал построения тканей и органов человеческого тела — белки, в которых дети и подростки нуждаются больше взрослых. В возрасте от 1 до 3 лет дети должны ежедневно получать в пище примерно 4 г белка на каждый килограмм своего веса. В дальнейшем это количество постепенно уменьшается и после 12 лет составляет 2—2,5 г. Наиболее полноценными являются белки животного происхождения, которые содержатся в яйцах, молоке, твороге, сыре, мясе, рыбе.

       Жиры и углеводы - это главные источники энергии. В питание ребенка должны входить как животные жиры (молочные продукты, яичный желток, рыбий жир), так и растительные (растительные масла). Желательно, чтобы в молочной и мясной пище ребенок получал примерно одинаковое количество белков и жиров и сверх того 10-15 г растительных жиров в день.

       Углеводы - это сахар, крахмал и клетчатка. Питание ребенка следует организовать так, чтобы основная масса углеводов поступала в виде крахмала - из хлеба, крупы, картофеля, так как крахмал в процессе пищеварения превращается в сахар и лишь тогда поступает в кровь, что дает возможность организму получать сахар постепенно, в течение длительного времени. Рацион ребенка должен содержать углеводов в 4 раза больше, чем белков и жиров.

       Кроме того, не стоит забывать о том, какое огромное значение для нормального развития детского организма имеют витамины! По возможности давайте ребенку больше сырых овощей, фруктов и ягод.

       Дано: салат из морской капусты, богатый содержанием йода, который так полезен для правильного функционирования щитовидной железы и тарелка картошки-фри с кетчупом.
       Вопрос: что предпочтет съесть на обед ребенок с нормальным детским вкусом и средним аппетитом?
       Наверняка, вы все правильно ответили на этот вопрос. Но как же приучить ребенка есть не только то, что вкусно, но и то, что полезно?

 Ну, во-первых, не все то, что полезно имеет отвратительный вкус. Сырые овощи и фрукты, не говоря уже о ягодах, как правило, очень даже ничего на вкус (мы, конечно, не говорим о репчатом луке и шпинате). Но если вам так уж необходимо накормить ребенка морской капустой — попробуйте сделать ее вкусной. Добавьте колбасы, вареное яйцо, майонеза, орехов и еще чего-нибудь, что найдете в холодильнике — получится салат, не такой уж и противный на вкус.
       Все равно отказывается есть? А может ну ее, эту морскую капусту? Он любит рыбные котлеты и уху? Ну и прекрасно!

       Немного проблематичнее становится, когда ваш ребенок отказывается, есть не только морскую капусту, вареную морковку и сырой лук, но и рыбные котлеты, жареную курицу и рисовую кашу. Но и в этом случае не стоит отчаиваться.

       Попробуйте воспользоваться нашими советами:

Никогда не кормите детей насильно и не действуйте угрозами типа: «Пока не съешь, не выйдешь из-за стола!» Аппетита это не прибавляет, а вот в отчаяние приводит. Если ребенок не доел, просто уберите тарелку, но предупредите, что до ужина он не получит ни одного печенья. Если ребенок проголодается спустя какое-то время, предложите ему его недоеденную порцию, разогретую в микроволновой печи.

Не ставьте детей перед выбором: каша или мороженое — дети не в состоянии сделать выбор в пользу полезного, а не вкусного. Просто спросите у него: «Сколько ложек каши ты будешь — три или пять?».

На детей с пониженным аппетитом хорошо действует оформление блюд или стола. Постарайтесь украсить обычные блюда, придать им праздничный вид. На-пример, нежеланная манная каша становится очень аппетитной, если ее положить в вазочку, украсить несколькими ягодами, вареньем или сиропом.

Постарайтесь сделать рацион ребенка более разнообразным. Мало кому из взрослых понравится одна и та же каша на завтрак. А вот если сегодня будет каша, завтра оладьи, а послезавтра омлет — такой завтрак никого не приведет в уныние!

Не делайте из еды культа. Не стоит награждать ребенка его любимым блюдом или походом в его любимую закусочную. Еда — это просто жизненная необходимость, приятная, но не более! А вот поиграть после обеда в парке намного приятнее, чем полчаса сидеть за тарелкой с супом.

**Как научить ребенка обращаться с деньгами?**

       Вполне возможно, что у вашего приемного ребенка просто не было возможности научиться обращению с деньгами. Тем не менее, это очень важное умение, и чем раньше оно появится, тем лучше.
       Уже 5—6-летнему малышу можно дать немного денег раз в неделю, например, во время воскресной прогулки. Пусть он сам решит, на что их потратить — на мороженое, сок или игрушку. Важно, чтобы он понял — сделав выбор, ему придется отказаться от чего-то другого.
       Привлекайте детей к обсуждению крупных покупок и старайтесь серьезно выслушивать их мнение.
       Карманные деньги — хороший способ научить детей разумной трате денег. 9—10-летние дети сами могут планировать некоторые расходы: школьные завтраки, походы в кино, приобретение школьных принадлежностей. Однако не следует давать детям денег сверх необходимости.
       И, конечно, самое главное — ребенок должен понимать, что деньги добываются трудом и знать им цену.

**Стоит ли наказывать ребенка?**

       Конечно, в идеале лучше бы совсем отказаться от наказаний. Но, к сожалению, вряд ли, воспитывая ребенка, кому-нибудь удалось без них обойтись. Помните главное: наказание — это не постоянная практика, а особый случай. Это незамедлительная (!) реакция на недопустимый, и, возможно, опасный поступок. Оно может быть только коротким.

       Нельзя наказывать ребенка за то, что вы сможете сделать и сами: например, пролить суп или разбить чашку. Делайте скидку на возраст ребенка. Никогда не наказывайте его за то, что он не сделал чего-то, недоступного ему в силу возраста.

       Ни в коем случае нельзя наказывать, если вы точно не уверены в вине ребенка. Это не тот случай, где стоит полагаться на свою интуицию. Как бы сильно вы ей не доверяли, может случиться, что наказание настигнет невиновного — а это недопустимо, если вы не хотите потерять доверие своего ребенка.

       В некоторых странах, например, в Швеции, почти полностью отказались от наказания детей. Детей отвлекают, уговаривают, разъясняют. Такое воспитание, по принципу логичных и естественных последствий (ребенка знакомят со всеми возможными последствиями, к которым может привести его неправильное поведение), конечно, требует много затрат и временных и моральных. Стоит ли оно того? Несомненно, да!

**Как помочь ребенку справиться с депрессией?**

       Как правило, приемным детям приходится переживать достаточно много не-приятных происшествий в своей жизни. Когда ребенка забирают из родительского дома, ему приходится пережить многочисленные потери и утраты, которые могут вызвать стресс и депрессию даже у маленьких детей. Как бы вы себя чувствовали, если бы вам пришлось пережить:

ограничение в общении со своими кровными родителями или его полное отсутствие;

смерть одного из родителей или обоих родителей;

ограничение в общении со своими кровными братьями и сестрами или же полное прерывание контакта (если детей определяют в разные места);

расставание с семьей, соседями, а также учителями, воспитателями и друзьями;

перемену привычного образа жизни.

       Даже если ваш приемный ребенок жил в очень проблемной семье, он будет горевать и печалиться из-за потери своего родительского дома и знакомой среды. Как бы хорошо не было ребенку в приемной семье, и как бы успешно не проходила его адаптация, он все равно может грустить и переживать.

       Печаль является эмоциональной реакцией на лишения и потери, испытываемые ребенком. Обычно все проходят через один и тот же процесс, стремясь справиться со своим горем и печалью. Как правило, этот процесс включает в себя пять стадий:

1. Шок/отрицание - эмоциональному шоку, в котором находится ребенок, сопутствует попытка отрицать реальность ситуации.

*«Как нечто подобное могло произойти со мной?»*

       *Рекомендации родителям.*

       Ребенку необходимо дать возможность выразить свои чувства, принять боль утраты; оказать поддержку, чтобы он знал, что его переживания естественны. Если у ребенка есть желание, необходимо поддерживать с ним беседу о семье, доме, родных и близких. Нужно дать ребенку возможность выплакаться в безопасной обстановке, когда рядом человек, который окажет поддержку - приемный родитель.

       2. Гнев - ребенок стремится обвинить кого-то в случившемся. Если гнев не прожит ребенком, он впоследствии становится источником депрессивных реакций (плача, тоски).
*«Я безумно разозлен, что вы покинули меня»!*

       *Рекомендации родителям.*

       Можно предложить ребенку специальные упражнения, которые помогут ребенку выразить гнев. Эти упражнения выводят гнев из ряда событий, которых не должно быть, и помогают наиболее полно его прожить, облегчить переживания ребенка.

Сделка/торги - на смену злобе приходит осознание утраты и смирения с ней. Происходит принятие утраты разумом. Ребенок пытается устраниться от утраченного лица, ищет своего место в новых обстоятельствах.

*«Если я буду хорошо себя вести, то мама вернется и заберет меня к себе».*

       ***Рекомендации родителям.***

       Родителям необходимо обсуждать с ребенком позитивные перемены, которые произошли в его жизни за последнее время, развивать его интересы, искать новые позитивные виды деятельности.

Отчаяние - обостряется тоска по утраченному, ребенок хочет вернуть прошлое. Обычно это иррациональное желание не осознается, что делает переживания еще глубже. Это период принятия утраты чувством.

*«Я никогда не вернусь обратно домой».*

       *Рекомендации родителям.*

       Необходимо объяснить ребенку, что его тоска по дому естественна, помочь смириться с утратой, найти слова утешения.

       5. Принятие/понимание - начинается развитие новой идентичности, осознание себя в новых обстоятельствах, принятие новых отношении.

*«Мне небезопасно прямо сейчас жить в родительском доме. Я пока поживу в приемной семье, здесь очень хорошо».*

       *Рекомендации родителям.*

       Обсуждать с ребенком планы на будущее, на что он может опереться в новых обстоятельствах, к кому обратиться за помощью.

       Ваша поддержка и помощь в прохождении ребенком через этапы гнева и отчаяния во многом определит, как ребенок будет сам справляться с таким эмоциональным состоянием в будущем.

       Ребенок нуждается в постоянном присутствии взрослого, которому он доверяет и на которого он может положиться. Внимательно следите за словами и поступками ребенка. Некоторые дети, особенно совсем маленькие, возможно, не смогут поделиться с вами своими ощущениями или же рассказать о том, что их беспокоит и тревожит. В таких случаях, поведение ребенка, его игры и рисунки говорят о его чувствах.

       Самое главное, что вы сможете сделать для ребенка, переживающего печаль — это внимательно выслушать его, когда ему нужно будет высказаться. Быть может, это наступит не сразу, а только тогда, когда ребенок будет ощущать себя в полной безопасности. Не отстраняйтесь от ребенка, выслушайте его и помните: то, что ваш приемный ребенок скучает по родительскому дому и по своим кровным родителям, вовсе не означает, что он отвергает вашу заботу о нем.

       Не следует останавливать ребенка, когда он начинает плакать. Слезы смягчают душевную боль. Помните, что переживание утраты может сказываться на поведении, поэтому родители должны быть особенно терпеливы и заботливы по отношению к ребенку.

       Возможно, вам потребуется обратиться за помощью к психологу, чтобы помочь ребенку справиться со своей печалью. Не упускайте эту возможность.

Взаимоотношения с биологическими родителями.

       Взаимоотношения с биологическими родителями — это одна из самых болезненных тем для родителей, которые взяли в свою семью ребенка. Здесь нужно быть поистине мудрым человеком, для того чтобы найти ту золотую середину, которая позволит и ребенку вырасти гармоничным человеком, не отвергающим свои корни, и в приемной семье создать атмосферу открытости, принятия, бесконфликтности.

       Отношение ребенка к своим кровным родителям — это вопрос, который нельзя замалчивать. Даже если ребенок особо не проявляет интерес к своему прошлому, нужно говорить о его корнях. Приемные родители ни в коем случае не должны осуждать биологических родителей, говорить о них плохо, даже из лучших побуждений и намерений оградить ребенка от возможных психических травм.

       Постарайтесь почувствовать благодарность к кровным родителям, благодарность за то, что они родили этого ребенка, за то, что вы можете быть с ним.

       Помните о важности биологических родителей для эмоциональной жизни ре-бенка и никогда не относитесь к биологическим родственникам приемного ребенка небрежно или неуважительно.

       Биологические корни нужны ребенку на протяжении всей жизни. Следует поощрять принятие ребенком своих родных, это крайне важно для гармоничного развития его личности. Поэтому если у ребенка сохранились хорошие воспоминания о кровных родителях, следует поддерживать их, не давать забыться.

       Быть может, есть вероятность, что ребенок когда-нибудь вернется в свою биологическую семью. В этом случае контакты и встречи с кровными родителями просто необходимы. «Родителям, родительские права которых ограничены судом, могут быть разрешены контакты с ребенком, если это не оказывает на ребенка вредного влияния. Контакты родителей с ребенком допускаются с согласия органа опеки и попечительства либо с согласия опекуна (попечителя), приемных родителей ребенка или администрации учреждения, в котором находится ребенок», — говорится в статье 75 Семейного кодекса РФ. Подробности организации таких встреч желательно обсудить и согласовать с органом опеки и попечительства, и, по возможности, такая встреча должна проходить под наблюдением социального работника.

       Еще один важный вопрос, который часто волнует приемных родителей — стоит ли рассказывать ребенку о его кровных родителях, правда о которых неприятна и неприглядна (например, в пьяном виде отец убил мать и теперь сидит в колонии — увы, такие случаи бывают). В этой очень непростой ситуации не стоит забывать, что дети, как правило, очень хорошо помнят свое прошлое. А так как память имеет свойство сглаживать неприятные и идеализировать приятные моменты, то о своих кровных родителях, особенно о матери, дети могут иметь самые хорошие воспоминания. Если же утаивать от ребенка его неприятное прошлое, оно может тревожить его, например, напоминая о себе в неприятных снах. Поэтому, какой бы неприятной не была правда, по мнению специалистов, все-таки лучше рассказать о ней ребенку, максимально тактично и осторожно, избегая резких выражений и осуждений. Информированность о непростой ситуации в кровной семье поможет вселить веру в ребенка относительно новой семьи и его будущего!».

**Каким родителем Вы хотите быть для ребенка?**

       Приняв ребенка в свою семью, вы взяли на себя обязательства заботиться о нем, воспитывать его и помогать ему стать полноценным членом общества. Конечно, в процессе воспитания приемного, как и любого другого ребенка могут возникнуть некоторые проблемы. Однако если вовремя их обнаружить, у вас есть все шансы с ними справиться!

       Решение любых проблем, будь то детская ложь, агрессия, воровство, страхи, отказ от еды следует начинять с выяснения причин такого поведения. Дети, оставшиеся без попечения родителей, как правило, имеют большой багаж нерешенных проблем, проходят через большое количество лишений и потерь. Все это может вызвать у ребенка состояние тревоги и печали, ввергнуть его в депрессию. Преодолеть эти проблемы вам поможет ваша забота, такт и терпение. Не забывайте обращаться за помощью к специалистам: психологам и социальным работникам.

       Особого внимания заслуживает проблема взаимоотношения с кровными родителями ребенка. Здесь следует помнить то, что общение с биологической семьей может способствовать гармоничному развитию личности ребенка, а его информированность о своей семье намного предпочтительнее неведения.

Ребенку необходима безусловная любовь родителя — любовь, не зависящая ни от каких обстоятельств, поведения ребенка, его успехов и недостатков.

Ребенок должен чувствовать, что родители его уважают, принимают таким, какой он есть, доверяют ему.

Ни при каких обстоятельствах ребенок не должен бояться родителей.

Лучше в максимально возможной степени оставлять за ребенком свободу принятия решений, нежели требовать от него слепого подчинения.

Лучше использовать поощрения, чем наказания.

Необходимо с понимаем относиться к тому, что происходит с ребенком, не делать критических замечаний.

1. **Медицинский раздел.**

**Факторы, формирующие здоровье детей.**

       Факторы риска, в медицинском понимании, означают сочетание неблагоприятных условий, которые значительно повышают вероятность утраты здоровья, возникновения, рецидивирования и прогрессирования болезней, а также угрозу задержки умственного и физического развития. Они определяют предрасположенность к заболеванию, а при наличии причины способствуют развитию заболевания.
       По природе действия выделяют физические, химические, биологические, радиационные, психологические, социальные и т.д. факторы риска. Особую значимость для прогнозирования нарушений здоровья ребенка имеет оценка биологических, социальных, психологических факторов риска.

       К биологическим факторам риска относятся особенности антенатального периода (гестозы беременности, угроза выкидыша, неправильное положение плода, многоплодие, многоводие, переношенная беременность, хирургические вмешательства во время беременности, острые заболевания и обострение хронических заболеваний во время беременности, профессиональные вредности у родителей, необоснованный прием лекарств, употребление алкоголя и наркотиков и т.д.), особенности течения интранатального периода (длительный безводный период, преждевременные роды, длительные или стремительные роды, пособия в родах, оперативное родоразрешение, патология пуповины (выпадение, обвитие), асфиксия новорожденного и т.д.), особенности постнатального периода (гемолитическая болезнь новорожденного, острые инфекционные и неинфекционные заболевания, ранний перевод на искусственное вскармливание и т.д.), отягощенность генеалогического анамнеза.

       К социальным факторам риска относятся такие, как неполная семья, плохие жилищно-бытовые условия, низкая материальная обеспеченность, низкий образовательный уровень членов семьи и т.д.

       К психологическим факторам риска относятся неблагоприятный психологический микроклимат в семье, характерологические особенности матери (повышенная тревожность, напряженность), наличие у родителей вредных привычек и т.д.

       Влияние биологических факторов риска на развитие детей особенно велико первые два года жизни. В последующие годы возрастает доля влияния социальных и психологических факторов.

       Важным является своевременное выявление максимального числа факторов риска у каждого ребёнка и их нивелирование. Особую значимость имеет оценка устранимости фактора риска, т.к. если факторы устранимы, то они относятся к категории управляемых факторов.

       Одним из наиболее негативных факторов, оказывающих неблагоприятное воздействие на развитие воспитанников государственных учреждений, является эмоциональная депривация, которая приводит в первые годы жизни к нарушению формирования ассоциативных связей, составляющих основу последующего развития и обучения. С одной стороны, у таких детей повышена потребность во внимании, человеческом тепле, ласке, положительных эмоциональных контактах. С другой стороны, имеет место полная неудовлетворенность этой потребности: эмоциональная бедность и однообразность содержания; частая сменяемость взрослых, взаимодействующих с детьми. Эти особенности общения с взрослыми лишают детей важного для их психологического благополучия переживания своей нужности и ценности для других, уверенности в себе, лежащих в основе формирования полноценной личности. Устранение эмоциональной депривации при усыновлении ребенка, способствует в дальнейшем нормальному его развитию.

       Таким образом, воздействие на ребенка неблагоприятных биологических факторов риска смягчается благоприятными психологическими и социальными условиями жизни в семье.

       На основании выявленных неблагоприятных биологических, социальных и прочих факторов, врач-педиатр при каждом профилактическом осмотре осуществляет прогнозирование нарушений здоровья и развития и распределение детей в группы риска по формированию определенной патологии для целенаправленного проведения профилактических мероприятий. В условиях воспитания в семье, эти функции выполняет участковый врач – педиатр.

Состояние здоровья детей, воспитывающихся в детских государственных учреждениях.

       Вместе с желанием усыновить, принять в приёмную семью или под опеку/ попечительство ребенка, оставшегося без попечения родителей, у приемных родителей и будущих опекунов чаще всего рождаются опасения: не выявится или не возникнет ли у ребенка некой неизлечимой болезни, которая или погубит его или превратит его жизнь и жизнь приемных родителей в суровое испытание. Конечно, всем родителям хочется жить и радоваться вместе с ребенком, а не мучиться и проклинать судьбу. Но, как показывает практика, не всегда эти опасения бывают оправданы и порой родители отказываются от усыновления вполне здоровых детей, отклонения, в состоянии здоровья которых поддаются коррекции при условии воспитания в полноценной семье.

       В этом материале мы постараемся наиболее полно и достоверно донести информацию об особенностях состояния здоровья, физического и нервно-психического развития воспитанников домов ребенка и других детских государственных учреждений, охарактеризовать основные нарушения в состоянии здоровья детей, воспитывающихся в подобных учреждениях, их лечение и прогноз на будущее. Дети, поступающие в государственное учреждение, в значительной степени не отличаются по состоянию здоровья от детей из биологических семей. При анализе структуры заболеваемости наиболее часто у них встречаются задержки физического развития, которые проявляются в снижении роста и веса ребенка. Причины этого могут быть разными.

       1. *Особенности внутриутробного периода развития*. В первую очередь, это зависит от того, как протекала беременность, вела ли будущая мама здоровый образ жизни, получал ли ребенок достаточное количество витаминов и микроэлементов, или же он получал токсические вещества в виде алкоголя, никотина и др. Также важным моментом является течение самих родов.

       2. *Генетические факторы*. Клинические симптомы генетических заболеваний выявляются врачами при объективном осмотре. При их наличии ребенок направляется на обследование у генетика. Говоря о генетических нарушениях, хочется отметить, что достаточно часто будущих приемных родителей волнуют вопросы наследования алкоголизма (наркомании). Нужно сказать, что алкоголизм и наркотическая зависимость не передаются по наследству, в их формировании первостепенную роль играет социальное окружение ребенка.

       3. *Характер питания (алиментарный фактор)*. Для того чтобы ребенок хорошо развивался, необходимо сбалансированное питание во всех возрастных периодах.

       4. *Низкое качество медицинской помощи*, особенно на первом году жизни. В семьях группы риска родители практически не занимаются здоровьем детей не ходят на консультации к специалистам, не выполняют рекомендации по лечению и сохранению здоровья ребёнка, не обладают навыками ухода за ним.

       5. *Эндокринные факторы*. Эндокринные железы влияют на все процессы в организме. Например, с работой щитовидной железы связано физическое и интеллектуальное развитие. Недостаточное развитие ряда эндокринных желез может привести к задержке роста. Нарушения работы эндокринных желез особенно сильно сказываются на растущем организме. Наряду с отставанием в физическом развитии у детей (в 80% случаев) встречается неврологическая патология, также являющаяся следствием неблагоприятно протекающего внутриутробного периода, патологии беременности, особенностей ведения родов. Это приводит к тому, что нарушается функция клеток головного мозга, кровоснабжение головного мозга, созревание клеток, образование нервных волокон.

       У ряда детей неврологическая патология сопровождается внешними проявлениями: деформацией черепа, лицевого скелета, ушных раковин, неправильным ростом зубов. Иногда наблюдаются косоглазие, птоз (опущение век), слабость мышц языка, вегетативные нарушения (потливость, слюноотделение). Проявляется неврологическая патология и в поведенческих особенностях:

возбудимость, импульсивность, иногда агрессивность, рассеянность и слабая концентрация внимания;

заторможенность реакций, вялость;

нарушение общей и тонкой моторики (плохая координация, неупорядоченность движений, избыток движений);

речевые дисфункции.

       У детей от 7 до 12 лет, как правило, неврологические проблемы становятся педагогическими. Эти дети плохо запоминают, плохо обучаются, у них нет склонности к точным наукам, наблюдается так называемая «слепота на ошибки», нарушения речи в виде заикания, пропуска букв. Дети с неврологическими проблемами могут быть очень возбудимыми или, наоборот, слишком тихими (не способны ориентироваться в окружающей обстановке, устают от шума и т. д.), у них может часто болеть голова. У подростков неврологическая симптоматика может выливаться в асоциальное поведение.

       Следующая патология, которая встречается у детей, — ортопедическая. Причинами ее возникновения могут быть: патология беременности, особенности ведения родов, отсутствие профилактических мероприятий, направленных на укрепление опорно-двигательной системы.

       При данной патологии могут встречаться следующие проявления: нарушения осанки, диспластические нарушения позвоночника, нарушение развития свода стопы. Нарушения в шейном отделе позвоночника сопровождаются неврологической симптоматикой, так как нарушается кровоснабжение головного мозга. Нарушения в поясничной области могут приводить к энурезу (недержанию мочи), энкопрезу (недержанию кала). В подростковом возрасте костная система заканчивает своё формирование, а иннервация и кровоснабжение костной ткани недостаточны. Тогда дети жалуются на костные, мышечные боли, не могут долго находиться в одной позе.

       Для коррекции нарушений опорно-двигательной системы нужны занятия физкультурой (зарядка), лечебная физкультура (она может проходить на базе поликлиники), коррекционный массаж, в ряде случаев — мануальная терапия (назначается ортопедом). По рекомендации врачей дети могут посещать различные секции (бассейн, баскетбол и др.).

       Следующая патология — заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Дети часто жалуются на боли в животе. Это может быть связано с едой или с психологическими нагрузками, стрессовыми ситуациями. Диагноз уточняется путем проведения дополнительных исследований. Причины возникновения данной патологии могут быть связаны:

с характером питания (кратность и регулярность питания, качество питания);

с режимом дня;

с обстановкой и взаимоотношениями в семье (с наличием длительных отри-цательных эмоций);

с токсическим воздействием на слизистую ЖКТ (прием лекарственных пре-паратов и др.);

с наличием хронических очагов инфекции, в первую очередь хронического тонзиллита;

с наличием заболеваний ЖКТ в раннем возрасте.

       Успех лечения данной патологии зависит в большей мере не от медикаментозного вмешательства, а от диетотерапии и нормализации режима дня, что намного легче осуществить в условиях семьи.

       Часто детям, которые находятся в приюте, свойственны аллергические реакции. В механизме формирования аллергических процессов большое значение придается состоянию печени, желчевыводящих путей, желудочно-кишечного тракта. Отрицательную роль играют внутриутробная сенсибилизация к различным аллергенам, раннее искусственное вскармливание, снижение ферментативной активности поджелудочной железы, кишечника.

       Проявления аллергии могут быть следующие: кожные сыпи, зуд; отек губ, нёба, гортани. Может наблюдаться респираторный синдром (изменения со стороны дыхательной системы): осиплость голоса, слезотечение, чихание, слизистые выделения из носа, кашель. Наиболее часто встречается гастроинтестинальная аллергия, ее проявления характеризуются тошнотой, рвотой, изжогой, диареей, запорами, болями в животе.

       Еще одна проблема — тубинфицированность. При первичном осмотре и анализе медицинской документации тубинфицированность выявляется у 20% детей, поступающих в приют. При тубинфицированности болезнь не проявляется, но возбудитель живет в организме ребенка и дает о себе знать, когда ослаблен иммунитет. Высокий уровень тубинфицированности среди детей в приютах связан с социальными проблемами в их кровных семьях: «скученное» проживание в условиях коммунальной квартиры, открытые формы туберкулеза у асоциальных родителей, авитаминоз, ведущий к снижению иммунитета у ребенка, и т. д. У детей приюта он также связан с низким качеством медицинской помощи (отсутствие необходимых прививок, отсутствие контроля динамики реакции Манту), с иммунодефицитом (ослабление иммунной системы).

       В заключение необходимо сказать следующее: при медицинской реабили-тации ребенка огромную роль играет семья, в которой он находится. Очень важен индивидуальный подход к ребенку, который проявляется в создании ин-дивидуального режима дня, сбалансированности питания с учетом конкретного заболевания, в контроле лекарственной терапии, в систематизация лечебных мероприятий, в индивидуальных оздоровительных занятиях с ребенком. Приемные родители, которые хотят взять в свою семью ребенка, имеют полное право и обязательно должны получить всю медицинскую информацию о ребенке.

Нарушения психического развития детей.

       Мы остановимся на проявлениях различных нарушений, которые вы можете заметить у ребенка, когда он придет в вашу семью. Знать эти симптомы необходимо. Это позволит,
       во-первых, вовремя обратить на них внимание;
       во-вторых, не бояться их;
       в-третьих, при их появлении сразу же обратиться за помощью к специалистам для того, чтобы на самой ранней стадии решить проблему и не дать ей развиться.

       У каждого из нас есть предрасположенность к развитию каких-либо заболеваний (например, к заболеваниям желудочно-кишечного тракта, сердечно - сосудистой системы и т. д.). Есть люди, у которых наблюдается, предрасположенность к нарушениям психической сферы. Кто-то на стресс будет реагировать тем, что у него разовьется какая-либо болезнь, например гастрит, а у кого-то болезнь отразится на психике, например, человек начнет заикаться.

       У детей могут наблюдаться следующие нарушения психического развития.

Астенические и астено - невротические состояния.

Неврозы страха.

Нарушения сна и аппетита.

Нервные тики.

Вредные привычки.

Астенические и астено - невротические состояния.

       Астения — это истощение нервной системы. Астения может появляться не только на уровне нервной системы, но и на уровне тела. Человек начинает чувствовать слабость, повышенную утомляемость, его ничто не радует, для него характерны эмоциональная неустойчивость, частая смена настроения, повышенная раздражительность и плаксивость, может нарушаться сон.

       У взрослого человека астения чаще всего связана с какими-то переживаниями, с усталостью на работе, с конфликтами в семье. У детей астения формируется немного по-другому. Выделяют два варианта астенических состояний у детей.

       Первый вариант сопровождается возбуждением ребенка. Можно привести такой пример: у ребенка достаточно большая нагрузка в течение дня (он ходит в спортивную секцию, много занимается в школе и т. д.); когда вечером ребенка приводят домой, он перевозбужден, бегает, отказывается идти спать. Родители видят, что ребенок устал, но остановить его невозможно. Такое состояние и поведение ребенка связаны именно с перевозбудимостью нервной системы. Здесь важно вовремя обратиться к специалисту. Нужно уменьшить нагрузку на ребенка и давать ему по рекомендации врача препараты, укрепляющие нервную систему. Тогда эта симптоматика исчезнет очень быстро — в течение 2-3 недель.

       Второй вариант астенических состояний проявляется в том, что ребенок, наоборот, становится очень вялым, еле-еле ходит, плохо запоминает, у него постоянная сонливость и расслабленность. В данном случае также необходимо обратиться к специалисту, решить, какие нагрузки можно убрать, и какую лекарственную терапию применять.

       Остановимся на причинах возникновения астенических состояний. Чаще всего астенические состояния бывают на фоне органических поражений головного мозга. У детей из приюта часто стоит диагноз, связанный с недоразвитием определенных отделов коры головного мозга. Эти диагнозы в большинстве случаев снимаются после 1-2 лет курсового лечения.

       Когда родители берут ребенка из приюта, у них есть определенные ожидания, по поводу того, каким должен вырасти ребенок. Так, папа может считать, что ребенок должен хорошо разбираться в математике, мама видит его музыкантом, бабушка хочет, чтобы ребенок стал фигуристом, а дедушка — чтобы он стал шахматистом. В таких случаях у детей обычно очень перегружен распорядок дня, и к вечеру ребенок уже не понимает, что с ним происходит, он не помнит, что делал утром, и плохо ориентируется в происходящем. После 6 месяцев такого напряжения ребенок может просто «выключиться» из жизни. Главное бы родители не ждали от ребенка слишком значительных достижений. Им необходимо дать ребенку 1-2 нагрузки, выбрав самое важное. Не надо ждать от детей, что они обязательно станут учеными, поступят в университет, хотя это не исключено.

       К истощенным состояниям могут присоединяться разные неврозоподобны проявления: ребенок начинает сосать палец, кусать ногти, появляются тики.

       Самые тяжелые астенические состояния возникают у детей, когда в семье есть напряженные отношения, конфликты между папой и мамой, бабушкой и дедушкой, и между старшим и младшим поколениями. Даже если ребенок не видит самих скандалов, он все равно чувствует напряжение, понимает, что что-то не так. Ребенок может даже не осознавать этого неблагополучия, но внутри — на уровне чувств — он ощущает его, и это истощает его внутренние силы. Чаще всего ребенок винит себя в неблагополучии: «Я в чем-то виноват, со мной что-то не так». В подобных случаях надо обязательно идти к специалисту. Причем необходимо работать со всеми членами семьи, делать упор на то, что происходит в семье.

Неврозы страха.

       Неврозы страха проявляются в том, что дети начинают чего-либо или кого-либо бояться. Считается, что если ребенок до 4-4,5 лет чего-то боится, то это нормально. Так он отрабатывает свою «внутреннюю программу»: ему надо на-учиться бояться, научиться осторожности. Если страхи задерживаются и дальше, то это повод для того, чтобы обратиться к специалисту.

       Страхи могут проявляться по-разному. Часто ребенок не может заснуть один в темной комнате — он просит не закрывать дверь, оставить свет, посидеть с ним, пока он не заснет, и т. д. Когда начинаешь разговаривать с таким ребенком, он рассказывает, что боится, что кто-то спрятался под кроватью, что за окном кто-то летает, что к нему могут забраться злые люди. Причиной этих страхов бывает просмотр вечером фильмов с мистическим содержанием или чтение страшных сказок на ночь, например сказок Братьев Гримм. К подбору историй, сказок, вечерних фильмов надо подходить очень серьезно.

       Можно выделить два типа детей: у одних темперамент такой, что они будут идти навстречу агрессору и отвечать ему отпором, а есть дети, которые пугаются при возникновении опасности, «замирают». Таких детей пугать ни в коем случае нельзя, иначе это может негативно сказаться на всей их дальнейшей жизни.

       Зачастую взрослые сами провоцируют возникновение страхов у детей. Например, отец настоятельно просит ребенка подойти ближе к большой лающей собаке, чтобы тот убедился, что она привязана и не сможет причинить ему вреда. Или мама говорит ребенку, что если он будет себя плохо вести, то она отдаст его милиционеру или злой тете. Таким образом, она провоцирует у ребенка страх потери: «меня оставят». Иногда приемные родители говорят ребенку: «Кушай, а то мы тебя снова в приют отдадим». Это может сформировать у ребенка основу для страха, и ему сложно будет быть успешным в жизни.

       У подростков также бывает много страхов. Первый страх — страх за род-ственников: «вдруг с ними что-то произойдет», «вдруг мама или папа заболеет». Именно в подростковом возрасте человек обычно в первый раз сталкивается с феноменом смерти, начинает его осознавать. Подростки могут бояться болезни и собственной смерти. Это может приводить к навязчивым действиям, например к постоянному мытью рук, связанному со страхом инфекционных заболеваний.

       Некоторые подростки с хроническими заболеваниями «любят» свою болезнь, полностью в нее погружены. Очень часто для таких подростков важно поделиться своими переживаниями с другими, у них ярко выражен страх того, что с ними может что-то произойти (а когда рассказываешь, становится немного легче). У некоторых подростков формируется так называемая вторичная выгода от заболевания. Они получают от окружающих много внимания, заботы и т. д.

       О существовании страхов у ребенка говорят странности в его поведении. Например, ребенок может подолгу не ложиться спать, из-за страха уснуть и быть похороненным; ребенок может выполнять многочисленные ритуалы для того, чтобы с ним что-то не произошло. На такие странности в поведении надо обязательно обращать внимание и идти за помощью к специалисту (психологу или психотерапевту).

       Также среди страхов можно выделить школьные фобии. Особенно часто они встречаются у детей в начальной школе. Обычно младший школьник не хочет ходить в школу не потому, что он ленивый, не хочет учиться, а потому, что у него развита школьная фобия. Чаще всего выясняется, что ребенок боится учительницы (она громко говорит; говорит не так, как мама; у нее строгий взгляд и особенности в поведении, которые пугают ребенка). При возникновении таких проблем лучше идти к специалистам, так как у них есть свои приемы, как «разговорить» ребенка, как обесценить образ того, кого он боится и т. д.

Нарушения сна и аппетита.

       Нарушения сна бывают двух видов: ребенок не может уснуть и, наоборот, ребенок очень сонливый. Ребенок не может уснуть чаще всего из-за страха или из-за повышенной возбудимости. Повышенная сонливость ребенка обычно связана с астеническим состоянием.

       Особое внимание надо обращать на случаи, когда ребенок хорошо засыпает, соблюдает режим, но во сне начинает себя странно вести: присаживается в кровати; встает и куда-то идет с открытыми или закрытыми глазами, находясь при этом в «странном» состоянии (лунатизм); регулярно разговаривает во сне; у него крайне беспокойный сон (постоянно ворочается). С этими жалобами надо обязательно обращаться к врачу, так как такие особенности чаще всего связаны с органическими поражениями.

       Есть дети, которым очень сложно проснуться. Причина этого может быть в том, что в коре головного мозга есть какие-то нарушения, она не справляется с нагрузкой или выражены астенические состояния.

       Нарушения аппетита нередко встречаются среди детей в приютах. Когда ребенок попадает из условий, в которых он не наедался, в условия, где он может, есть сколько угодно, он начинает, есть очень много. Со временем (через 1-3 месяца) это проходит. В таких ситуациях ребенок может прятать хлеб и др.

       Пищевые привычки являются одними из самых сильных и стойких. Поэтому пищевой диапазон нужно расширять очень постепенно и осторожно. Сразу изменять детские пристрастия в еде нельзя. Нарушения пищевого поведения могут проявляться в отказе от пищи или в чрезмерном потреблении пищи.

       Отказ от пищи, или анорексия, чаще всего бывает в подростковом возрасте (обычно у девочек). Из-за стремления к идеалу, стремления походить на какую-либо модель девочки начинают отказываться от пищи. Если это происходит в разумных пределах, то ничего страшного в этом нет. Но если ребенок резко сокращает свой рацион питания, то это должно насторожить родителей. В таких случаях нужно сразу обращаться к врачу, чтобы определить, что происходит. Проявляться анорексия может следующим образом: девочки очень любят готовить и кормить других, а сами при этом не едят; они вызывают рвоту после еды; начинают чрезвычайно усиленно заниматься спортом. Постоянный отказ от пищи может привести к тому, что дети начинают падать в обмороки, у них наблюдается сильное отставание в весе, желудок перестает принимать пищу (кормление возможно только через капельницу).

       Другой вариант пищевых нарушений — булимия — проявляется в том, что ребенок слишком много ест. Надо обращать особое внимание на случаи, когда ребенок резко изменяет свое пищевое поведение: ел нормально и вдруг начинает постоянно хотеть есть, объедаться. В таких случаях надо разбираться вместе с врачом, что стоит за такими изменениями.

Нервные тики.

       Тики выражаются в подергивании отдельных мышц. Бывают генерализованные тики, когда дергается все тело. Тики чаще всего возникают в связи с астеническими состояниями. Когда вы замечаете, что у ребенка начинает подергиваться веко, или щека, или другие части лица и тела, надо обязателено обращаться за помощью к специалистам (даже если тики то начинаются, то прекращаются). У тиков есть коварная особенность — они могут закрепиться, и потом от них очень сложно избавиться. Кроме двигательных тиков, бывают и голосовые тики: ребенок шмыгает носом, постоянно всхлипывает и др. В этих случаях также надо обращаться к специалисту.

Вредные привычки.

       Остановимся на основных вредных привычках у детей.

Когда ребенок находится в стрессовой ситуации, он может начать сосать палец. В таких случаях необходимо обращаться к специалистам, а не пытаться лечить ребенка домашними методами.

Когда ребенок волнуется, переживает, он начинает грызть ногти, карандаши и другие предметы. Так ребенок чаще всего пытается снять тревогу. Эта привычка может быть связана и с недостаточностью коры головного мозга, в таких случаях бывает, необходима лекарственная поддержка.

Некоторые дети (особенно девочки) страдают от такой привычки как выдергивание волос. Такие действия также вызываются повышенной тревожностью. Они приобретают навязчивый характер, могут сопровождаться другими невротическими симптомами.

Когда ребенок перед сном начинает сам себя убаюкивать, раскачиваться кровати, чаще всего это связано с тем, что он недополучает внимания, находится в состоянии депривации. Таким образом, снимает тревогу, успокаивает себя.

Отдельно нужно остановиться на вопросе детской мастурбации. Важно, чтобы взрослые адекватно относились к этому явлению. Оно вполне нормально, особенно у подростков. Патологией считается, когда ребенок не стесняется взрослых и делает это достаточно часто. Когда дети в возрасте 2-3 лет начинают заниматься самостимуляцией (трут половые органы), надо в первую очередь определить: хватает ли ребенку внимания и любви со стороны окружающих. У девочек это может быть также связано с плохой гигиеной, с наличием инфекций, что вызывает зуд и приводит к подобным действиям. Чаще всего при устранении проблем устраняется и само поведение.

Нарушения физического развития детей.

[Недоношенность.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=120)

[Атопический дерматит](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=121)

[Перинатальные поражения ЦНС.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=122)

[Гипотрофия.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=123)

[Рахит.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=124)

[Анемия.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=125)

[Тимомегалия.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=126)

[Малые аномалии развития сердца.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=127)

[Инфекции мочевыводящих путей.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=128)

[Перинатальный контакт с вич-инфекцией.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=129)

[Принципы наследования и проявления генетических заболеваний у детей.](http://nashideti66.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=130)

Недоношенность.

       Недоношенность диагностируют у новорожденных, родившихся между 22 и 37 неделями внутриутробного развития. В настоящее время выделяют 2 основные группы факторов, оказывающих влияние на рождение недоношенного ребенка.

       К биологическим факторам риска относятся: гестозы беременности, угроза выкидыша, экстрагенитальные заболевания матери, длительный безводный период, со стороны ребенка - асфиксия, острые инфекционные и неинфекционные заболевания и т.д.

       К социальным факторам риска такие, как неполная семья, плохие жилищно-бытовые условия, низкая материальная обеспеченность, низкий образовательный уровень членов семьи, вредные привычки у родителей и др.

       Причины, вызвавшие рождение недоношенного ребенка в значительной мере определяют степень его функциональной зрелости и темпы развития в постнатальном периоде. Степень недоношенности зависит от срока беременности, при котором произошли преждевременные роды. Недоношенные дети при рождении имеют меньший вес и рост, чем доношенные, они вялы, плохо сосут, срыгивают, чаще и тяжелее болеют простудными заболеваниями, склонны к развитию фоновых заболеваний (анемии, рахита, гипотрофии).

       Диспансерное наблюдение детей, родившихся недоношенными, осуществляется врачом педиатром дома ребенка (участковым педиатром) на 1-ом месяце жизни не реже 1 раза в неделю, с 2-х до 6 мес. — 1 раз в 2 недели. Во втором полугодии жизни — ежемесячно, с 1 года до 3-х лет ежеквартально. Невропатолог, ЛОР, хирург-ортопед, офтальмолог смотрят таких детей 2 раза в год на первом году жизни, далее раз в год.

Атопический дерматит.

       Атопический дерматит – это хроническое рецидивирующее воспалительное заболевание кожи. Развитию атопического дерматита способствует отягощенная наследственность, как по материнской, так и по отцовской линиям аллергическими заболеваниями; указания на антигенную стимуляцию плода, обусловленную нарушением питания и медикаментозной терапией во время беременности, токсикозами беременной; после рождения ребенка - ранний перевод ребенка на искусственное вскармливание и/или неправильное введение пищевых добавок и прикормов ребенку; злоупотребление продуктами, обладающими высокой сенсибилизирующей активностью, частые простудные заболевания, дисбактериоз кишечника и т.д.

       Проявление атопического дерматита сопровождается - гиперемией и отечностью кожи щек, легким шелушением. У ребенка могут наблюдаться упорные срыгивания, опрелости. В дальнейшем может происходить развитие эрозий, корок, чешуек, зуд кожных покровов. Наличие кожных проявлений может сопровождаться патологией со стороны органов пищеварения (гастродуоденит, колит, дискинезия желчных путей); нервной системы (невротические реакции, эмоциональная лабильность, повышенная возбудимость).

       Лечение атопического дерматита проводит врач педиатр. Лечение включает в себя максимальное пребывание на свежем воздухе, гипоаллергенный быт — ежедневная влажная уборка помещений, ватные подушки и матрацы, одежда из хлопка с исключением синтетических тканей. Таким детям назначают диету с исключением причинно значимых продуктов и продуктов, содержащих аллергены. Сроки соблюдения диеты и ее эффективность определяют с учетом степени чувствительности к причинно-значимым пищевым аллергенам, положительной динамики со стороны кожных и гастроинтестинальных проявлений аллергии, нормализации стула. В лечении атопического дерматита помимо гипоаллергенной диеты назначают антигистаминные средства, используют лекарственные препараты, направленные на улучшение переваривания пищи, сорбцию аллергенов из желудочно-кишечного тракта, улучшение кишечного биоценоза.

       Прогноз.

       К 3 - 4 годам при правильной организации ухода, режима дня, питания и воспитания проявления атопического дерматита у большинства детей полностью проходят.

       Диспансерное наблюдение осуществляется врачом-педиатром. Ребенка с атопическим дерматитом педиатр осматривает на первом году жизни в первом полугодии раз в 2 недели, во втором полугодии раз в месяц, на 2 году – раз в квартал, на 3 году – раз в полгода; невролог, дерматолог, ЛОР, окулист - в плановом порядке и по показаниям. При осмотре обращают внимание на состояние кожных покровов (сыпь, сухость) эмоциональный тонус ребенка и т.д. Педиатр дает рекомендации по кормлению и уходу за ребенком с проявлениями атопического дерматита.

Перинатальные поражения ЦНС.

       Среди воспитанников домов ребенка, как и у их сверстников из семьи распространен диагноз – перинатальное поражение ЦНС. Количество таких детей в семье составляет 47%, практически все дети дома ребенка имеют данный диагноз.

       Перинатальные поражения ЦНС (перинатальная энцефалопатия (ПЭП) – это повреждения головного мозга, возникающие с 28–ой недели беременности и до 8-ого дня жизни ребенка. В это время отмечается повышенная ранимость головного мозга, и любое неблагоприятное воздействие ведет к его повреждению. Восстановительный период перинатального поражения ЦНС (ПЭП) продолжается до 1 года жизни у доношенного ребенка и до 2-х лет у недоношенного ребенка.

       По своему происхождению и течению перинатальные поражения ЦНС делятся на:

гипоксические, возникающие вследствие недостатка поступления кислорода в организм плода или его утилизации во время беременности (хроническая внутриутробная гипоксия плода) или родов матери (острая гипоксия плода, асфиксия);

травматические, чаще всего обусловленные травматическим повреждением плода в момент родов;

токсико-метаболические, в результате токсического воздействия на плод (алкоголь, наркотики, радиация и т.д.);

инфекционные, где повреждающими факторами могут служить вирусы, бактерии, грибы и т.д.

       Лечение перинатальных поражений ЦНС легкой степени тяжести осуществляется в условиях дома ребенка под контролем врача-педиатра и невролога (педиатром и неврологом детской поликлиники). Дети с перинатальными поражениями ЦНС средней и тяжелой степени лечатся и наблюдаются на базе специализированного дома ребенка (при усыновлении - проходят курс лечения в условиях стационара, после чего наблюдаются на педиатрическом участке.

       Лечение детей с перинатальными поражений ЦНС включает в себя: медикаментозную терапию, массаж, лечебную физкультуру и физиотерапевтические процедуры, элементы педагогической и психологической коррекции.

       Прогноз.

       Исходами перинатальных поражений центральной нервной системы у детей раннего возраста могут быть: полное выздоровление, задержка психического, моторного развития ребенка; синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ); синдром вегетативно-висцеральной дисфункции; при тяжелых поражениях ЦНС - эпилепсия, гидроцефалия, детский церебральный паралич и т.д.

       В более старшем возрасте у таких детей часто отмечаются нарушения адаптации к условиям внешней среды, проявляющиеся различными нарушениями поведения, невротическими проявлениями, синдромом гиперактивности, астеническим синдромом, школьной дезадаптацией, нарушением вегетативно-висцеральных функций и пр.

       При своевременной диагностике и лечении детей с перинатальными поражениями ЦНС в подавляющем большинстве случаев формируются такие исходы, как выздоровление, СДВГ.

       Диспансерное наблюдение.

       Дети, перенесшие легкую форму перинатальных поражений ЦНС, наблюдаются врачом педиатром дома ребенка (участковым педиатром) и неврологом до 1 года жизни, при средней и тяжелой степени - до 3 лет и более. Ребенка с перинатальным поражением ЦНС педиатр осматривает на первом году жизни раз в месяц, на 2 году – раз в 3 месяца, на 3 году – раз в полгода; невролог – 1 раз в 3 месяца, при субкомпенсации – 2 раза в год; нейропсихолог, логопед – по показаниям. При осмотре обращают внимание на эмоциональный тонус ребенка, физическое и нервно-психическое развитие, резистентность организма, вегетативную регуляцию и т.п. Особое внимание у таких детей обращают в периоды эмоционального стресса, острой заболеваемости, при обострении хронической патологии, когда ребенок нуждается в дополнительных корригирующих мероприятиях (коррекция питания, витаминотерапия, адаптогены, массаж, ЛФК и т.д.).

Гипотрофия.

       Гипотрофия — это хроническое расстройство питания и пищеварения, характеризующееся различной степенью дефицита массы тела.

       В основе формирования гипотрофии лежит нарушение процессов переваривания, всасывания и усвоения питательных веществ под воздействием следующих факторов: нарушения режима питания, количественного дефицита или качественной несбалансированности суточного рациона питания, наличии у ребенка перинатальных поражений ЦНС, анемии, рахита, заболеваний ЖКТ, врожденных пороках развития, иммунодефицитных состояний, инфекционных заболеваний и т.д.

       Гипотрофия характеризуется снижением массы тела, при этом наблюдается истончение подкожно-жирового слоя, изменение эластичности кожи, снижение мышечного тонуса, нарушается сон, терморегуляция, могут развиться диспепсические расстройства (срыгивание, рвота, неустойчивый стул). В более тяжелых случаях отмечается задержка темпов физического и нервно-психического развития.

       Лечение воспитанников домов ребенка с гипотрофией легкой и средней степени проводится врачом педиатром дома ребенка (детей, воспитывающихся в семье – участковым педиатром), дети с тяжелой гипотрофией получают лечение в условиях стационара.

       Основными принципами лечения гипотрофии являются: устранение причины гипотрофии, диетотерапия, организация правильного ухода за ребенком, устранение метаболических нарушений и витаминной недостаточности, санация очагов инфекции в организме.

       Диета имеет самое непосредственное значение в успехе лечения больного гипотрофией. Она должна быть адекватна сниженным ферментативным и функциональным возможностям больного; строиться не только с учетом общего состояния ребенка, толерантности его к пище, но и степени тяжести гипотрофии. Пища ребенка с гипотрофией должна включать достаточное количество витаминов и минеральных веществ. Такой ребенок должен быть окружен вниманием и лаской, надо стремиться вызвать у него улыбку, радость, так как эмоциональный тонус играет самое непосредственное значение в эффективности лечения (воздействие на ЦНС). В комплексном лечении гипотрофии большое значение имеют массаж и ЛФК, которые назначают тогда, когда энергетическая ценность пищи достигает возрастных величин. В занятия лечебной физкультурой включают активные гимнастические упражнения в соответствии с имеющимися у ребенка двигательными реакциями. Пассивные и активные упражнения проводят для развития задержанных двигательных навыков, а также используют приемы общего поглаживающего массажа туловища и конечностей и избирательного — на участки гипотетичной мускулатуры, включающего все приёмы массажа.

       Прогноз течения гипотрофии у детей с легкой ее степенью при своевременной диагностике, правильном лечении и кормлении заканчивается выздоровлением в сравнительно короткий срок - до 3 месяцев.

       Диспансерное наблюдение осуществляется в течение 1 года врачом-педиатром дома ребенка (педиатрического участка). Ребенка, перенесшего гипотрофию, педиатр осматривает на первом году жизни в первом полугодии раз в 2 недели, во втором полугодии раз в месяц, на 2 году – раз в квартал, на 3 году – раз в полгода; невролог, ЛОР, окулист - в плановом порядке и по показаниям. При осмотре обращают внимание на физическое развитие (соответствие возрасту роста и массы тела, толщину подкожно-жирового слоя и его распределение, темпы массо-ростовых прибавок), эмоциональный тонус ребенка, нервно-психическое развитие, признаки гиповитаминоза и т.д. Дети с данным диагнозом требуют особого внимания в критические периоды развития: при адаптации к детскому учреждению, во время и после перенесенных острых заболеваний и т.п., когда выражен эмоциональный стресс и повышены энергозатраты организма.

Рахит.

       Рахит — заболевание растущего организма, характеризующееся нарушением обмена веществ, в первую очередь минерального, процессов формирования костной ткани, с изменением функций различных органов и систем.

       Витамин Д3 образуется в слоях кожи под воздействием ультрафиолетового спектра солнечных лучей и в дальнейшем активно влияет на обмен кальция и фосфора в организме, способствует минерализации костной ткани. В период интенсивного роста и развития ребенка потребности в витамине Д3 возрастают. В связи с этим возникает необходимость в дополнительном приеме витамина Д3 - профилактической дозе (500 ME), которую ребенок должен поручать ежедневно на протяжении двух лет, исключение составляют летние месяцы. Предрасполагающими факторами к развитию рахита являются: дефицит солнечного облучения; несбалансированное питание, фоновые заболевания (перинатальные поражения ЦНС, гипотрофия, анемия, заболевания ЖКТ, почек, инфекционные заболевания и т.п.), что требует дополнительной коррекции витамина Д3.

       Начальный период рахита проявляется симптомами вегетативных нарушений(повышенная потливость, выраженный красный дермографизм, вазомоторная возбудимость), повышенной нервной возбудимостью (беспокойство, пугливость, нарушение сна). В результате трения потной головкой о подушку появляется облысение затылка.

       Далее нарастают симптомы со стороны костной ткани появляются признаки размягчения костей (уплощение затылка, сплющенная с боков голова, сдавленная в боковых отделах грудная клетка, гаррисонова борозда, искривление костей голеней), в последующем наблюдается избыточное образование остеоидной ткани (выступание лобных и теменных бугров, квадратная форма черепа, «реберные четки», «рахитические браслеты» и «нити жемчуга» на конечностях), появляется мышечная гипотония и слабость связочного аппарата суставов, симптомы нарушения деятельности внутренних органов, системы кроветворения, запаздывает прорезывание зубов, может определяться задержка темпов физического и нервно – психического развития.

       Лечение рахита легкой и средней степени осуществляет врач-педиатр дома ребенка (участковый педиатр). Дети, с диагнозом рахита тяжелой степени как в доме ребенка, так и семье встречаются редко. При выявлении таких детей, лечение им проводится в условиях стационара.

       Режим назначают соответственно возрасту ребенка с обеспечением максимального пребывания на свежем воздухе: прогулки должны быть не менее 2-3 раз в день. Большое значение имеют поддержание эмоционального тонуса ребенка, стимуляция положительных эмоций с учетом основных возрастных линий развития. Одежда ребенка не должна стеснять его движений. Купать ребенка необходимо ежедневно. Ребенку с проявлениями рахита с целью уменьшения ацидоза назначают диету с преобладанием щелочных валентностей: преимущественно овощи, фрукты. С учетом тяжести и характера течения рахита ребенку назначают препараты витамина D или его метаболиты. Курс лечения в зависимости от степени тяжести составляет 30—45 дней. В лечении рахита большое значение имеют массаж, ЛФК, а также соленые и хвойные ванны, солено-хвойные ванны. Массаж и ЛФК при рахите приводят к улучшению мышечного тонуса, крово- и лимфообращения, улучшению биоэнергетических процессов в мышечной ткани и предупреждают возникновение деформаций опорно-двигательного аппарата, способствуют коррекции возникших деформаций, улучшению функционального состояния органов и систем, предупреждению отклонений психомоторного развития.

       Прогноз течения рахита у детей при своевременном лечении и проведении профилактических мероприятий – благоприятный и заканчивается выздоровлением.

       Диспансерное наблюдение осуществляется в течение 3 лет врачом-педиатром дома ребенка (педиатрического участка) с систематическим выполнением комплекса профилактических мероприятий (УФО в осенне-зимний период, препараты кальция, витаминотерапия, закаливание, массаж). Ребенка, перенесшего рахит, педиатр осматривает на первом году жизни раз в месяц, на 2 году – раз в квартал, на 3 году – раз в полгода, хирург, ортопед - по показаниям. При осмотре обращают внимание на развитие костно-мышечной системы (размеры родничка, мышечный тонус, костные деформации), эмоциональный тонус ребенка, физическое и нервно-психическое развитие. Особое внимание следует уделять таким детям во время и после перенесенных острых простудных и инфекционных заболеваний, эмоциональных стрессах и т.п., что требует дополнительной коррекции дозы витамина Д3.

Анемия.

       Под анемией понимают патологическое состояние, характеризующееся уменьшением содержания гемоглобина и/или количества эритроцитов в единице объема крови и приводящее, в связи с этим к развитию кислородного голодания тканей.

       Для формирования дефицита железа имеется ряд предпосылок, связанных в первую очередь с тем, что потребности в железе, в особенности в раннем возрасте, во много раз превышают возможности поступления его в организм. Недостаточность железа более всего угрожает детям 6—18 месяцев, когда возрастает потребность использования железа.

       Развитию анемии у воспитанников домов ребенка способствуют такие заболеваний, как: гипотрофия, рахит, атопический дерматит, перинатальные поражения ЦНС, стрессовые ситуации и т.п. Любое инфекционное заболевание резко повышает расходование железа, которое при этом преимущественно поступает не в костный мозг, а в очаг воспаления и другие ткани.

       Железодефицитная анемия у детей проявляется бледностью кожных покровов, снижением аппетита, появлением вялости. Далее отмечаются симптомы со стороны центральной нервной системы: сонливость, вялость, быстрая утомляемость. Понижаются сократительная способность мышц (появляется мышечная гипотония), основной обмен, и появляются такие симптомы, как зябкость, апатичность, снижается масса тела. Могут наблюдаться - сухость кожи, выпадение, ломкость и сухость волос; нарушается функция желудочно-кишечного тракта - появляются диспепсические расстройства (срыгивание, рвота). За счет симптомов компенсации кислородной недостаточности учащаются дыхание и пульс. Может определяться увеличение печени и селезёнки.

       Лечение анемии легкой и средней степени тяжести осуществляет врач-педиатр дома ребенка (участковый педиатр в домашних условиях). Дети с анемией тяжелой степеней проходят курс лечения в условиях стационара.

       Детям с диагнозом анемии необходимо максимальное пребывание на свежем воздухе. Сон в хорошо проветриваемом помещении. Питание должно быть полноценным и рациональным, с большим содержанием витаминов, микроэлементов. Медикаментозная терапия предусматривает, прежде всего, введение препаратов железа. Дополнительно назначают курсы витаминотерапии (С, В, Р, фолиевую кислоту), массаж, ЛФК. Для восстановления нормальной кишечной флоры назначают бифидумбактерин, лактобактерин. Показатели крови после курса лечения возвращаются к норме через 2-3 недели.

       Прогноз при своевременно начатом лечении и правильном уходе за ребенком благоприятный и заканчивается выздоровлением через 1-3 месяца в зависимости от тяжести заболевания.

       Диспансерное наблюдение детям, перенесшим анемию, проводит врач-педиатр дома ребенка (участковый педиатр) в течение 1 года. Осмотр проводится ежемесячно первые 6 месяцев после перенесенного заболевания, а затем на первом году жизни раз в месяц, на 2 году – раз в 3 месяца, на 3 году – раз в полгода, гематолог по показаниям. При осмотре обращают внимание на эмоциональный тонус ребенка, физическое развитие, состояние кожи и слизистых, сердечно-сосудистой системы. Осуществляют контроль гематологических показателей (гемоглобин, эритроциты). В критические периоды развития ребенка: при адаптации к детскому учреждению, во время и после перенесенных инфекционных и простудных заболеваний, при эмоциональных и физических нагрузках требуется дополнительный контроль показателей крови (гемоглобин, эритроциты).

Тимомегалия.

       Тимомегалия – увеличение вилочковой железы (тимуса). В тимусе происходит выработка гормонов, которые принимают участие в становлении иммунной системы, обмене веществ организма человека.

       Причинами увеличения тимуса, могут быть: неблагоприятное течение беременности и родов; со стороны ребенка - недоношенность, перенесенные острые заболевания и обострения хронической патологии, эндокринные нарушения, поражения ЦНС, наследственная предрасположенность и т.д.

       Внешне дети с увеличением вилочковой железы выглядят бледными, пастозными, масса тела у них часто превышает средние возрастные показатели. Подкожно-жировая клетчатка рыхлая, мышечная система выражена слабо. Миндалины большие, рыхлые, часто обнаруживаются значительные аденоидные разрастания, в связи, с чем затрудняется носовое дыхание и формируется своеобразный аденоидный тип лица. Дети с увеличением тимуса склонны к вялотекущим воспалительным заболеваниям слизистых оболочек (ринитам, ринофарингитам, отитам, конъюнктивитам), проявлениям аллергических реакций.

       Лечение детей с увеличением вилочковой железы проводит врач педиатр дома ребенка (участковый педиатр), врач – иммунолог, ЛОР. В основе лечения лежит стимуляция защитных сил организма (иммунитета) ребенка.

       Таким детям необходимо соблюдать режим дня с достаточным пребыванием на свежем воздухе. Учитывая склонность детей с тимомегалией к аллергическим реакциям и избыточной массе тела - пища должна быть с ограничением облигатных аллергенов и легкоусвояемых углеводов (каши, кисель, сахар), содержать преимущественно овощи и фрукты.

       Детям с увеличением вилочковой железы показаны растительные адаптогены, стимулирующие защитные силы организма; витаминотерапия; бактериофаги (при нарушении микрофлоры кишечника) и т.д.

       Диспансерное наблюдение.

       Ребенок наблюдается врачом педиатром дома ребенка (участковым педиатром) на первом году жизни в первом полугодии - раз в 2 недели, во втором полугодии - раз в месяц, на 2 году – раз в квартал, на 3 году – раз в полгода (при осмотре обращают внимание на физическое, нервно-психическое развитие, эмоциональный тонус); эндокринолог и иммунолог осматривают таких детей 2 раза в год в первые 3 года жизни и 1 раз в год в более старшем возрасте. Общие анализ крови и мочи делается раз в 3-4 месяца; рентгенограмма грудной клетки, ЭКГ (1 раз в 6-8 месяцев).

       Прогноз. При отсутствии увеличения тимуса в течение 4 месяцев ребенок считается практически здоровым.

Малые аномалии развития сердца.

       МАРС - малые аномалии развития сердца (пролапс митрального клапана, ложные хорды, дистонии папиллярных мышц и т.д.).

       В основе данных нарушении лежат аномалии соединительнотканного каркаса сердца, в результате воздействия на плод различных факторов: вредные привычки (курение, алкоголь), плохое питание, стрессы во время беременности у матери, экологическая обстановка и т.д. МАРС часто клинически не выявляются, диагностируются только при более глубоком обследовании ребенка и не приводят к ограничению его жизни и работоспособности. Как вариант нормы рассматривается открытое овальное окно (ООО).

       Такие дети наблюдаются педиатром на первом году – раз в месяц, на втором году – раз в квартал, третьем – раз в полугодие, далее не реже одного раза в год, ежегодно им проводится функциональное обследование сердца, включающее ЭКГ, УЗИ.

       Прогноз течения МАРС благоприятный. С профилактической целью следует избегать физических перегрузок.

Инфекции мочевыводящих путей.

       В настоящее время выделяют инфекцию верхних мочевых путей (пиелонефрит),инфекцию нижних мочевых путей (цистит, цистоуретрит) и асимптоматическую бактериурию.

       У 67% детей преимущественно встречается асимптоматическая бактериурия, причинами которой могут служить перенесенные острые заболевания, патология желудочно-кишечного тракта, наличие аллергических заболеваний, нарушение обмена веществ и т.д. Диагноз ставится на основании изменений в анализе мочи (повышенное содержание лейкоцитов, эритроцитов), при этом клинические проявление болезни могут отсутствовать.

       При заболевании верхних и нижних мочевых путей у ребенка наблюдается повышение температуры, тошнота, рвота, сонливость, боли в животе, отеки, частые болезненные мочеиспускания.

       Диагноз при патологии почек ставится на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования в условиях стационара.

       Прогноз при отсутствии нарушения функции почек – благоприятный и заканчивается выздоровлением, при имеющемся нарушении функции почек – зависит от степени поражения почечной ткани.

       Лечение основывается на ликвидации микробно-воспалительного процесса в почечной ткани и мочевых путях, восстановлении уродинамики, нормализации водно-электролитного, белкового и других видов обмена, восстановлении функционального состояния почек.

       Диспансерное наблюдение проводится в течение 5 лет педиатром дома ребенка (участковым педиатром), узкими специалисты (нефролог, ЛОР-врач, стоматолог, окулист) 2 раза в год (обращают внимание на хронические очаги инфекции, наличие отеков, остроту слуха). Анализы мочи проводятся - 1 раз в 3 месяца, при отсутствии изменений в моче – раз в полгода.

Перинатальный контакт с вич-инфекцией.

       В наши дни всё больше детей рождается от ВИЧ-инфицированных родителей. Обнаружение у новорожденного антител к ВИЧ-инфекции еще не означает, что ребёнок болеет или перенёс данное инфекционное заболевание. Важно знать, что ряд выработанных антител может быть передан матерью своему ребёнку пассивно, и эти антитела не являются защитной реакцией организма ребёнка.

       На сегодняшний день вероятность рождения инфицированного ребёнка от ВИЧ-инфицированной женщины составляет около 30%. Однако, при условии проведения беременной назначенных врачом профилактических мероприятий, риск рождения у нее ВИЧ-инфицированного ребёнка снижается до 5-10%. Известны случаи рождения здоровых детей от обоих ВИЧ-инфицированных родителей.

       В большинстве случаев практически невозможно сразу после рождения ребёнка от ВИЧ-инфицированной матери достоверно оценить вероятность его заражения. Для окончательного подтверждения или опровержения диагноза необходимо определённое время. Считается, что если положительные серологические реакции на ВИЧ-инфекцию выявляются более 18 месяцев, то это указывает на наличие ВИЧ-инфекции у ребёнка. Если же у ребёнка старше 18 месяцев они отсутствуют и нет положительных лабораторных анализов на ВИЧ, то такой ребёнок считается неинфицированным.

       Дети, ВИЧ - инфицированные матери которых пассивно передали им антитела к ВИЧ, считаются условно больными. Такое состояние, согласно Международному классификатору болезней (МКБ-10), обозначается как неокончательный тест на ВИЧ. Эти дети составляют большинство от числа детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями. С ростом ребёнка происходит разрушение материнских антител и, обычно после 2-х летнего возраста, практически все лабораторные тесты на ВИЧ-инфекцию у них отрицательные. По достижению 3-х летнего возраста они снимаются с диспансерного учета.

Принципы наследования и проявления генетических заболеваний у детей.

       Наследственными называют болезни, единственная причина которых - возникновение нарушений в хромосомном наборе (хромосомные болезни) или в каком-либо гене (генные болезни). Эти болезни есть во всех областях медицины - болезней нервной системы, психических, эндокринных, костно-мышечных заболеваний, кожи, болезней крови и т. д. Большое значение имеет наследственность в развитии глухоты, слепоты, умственной отсталости. При многих генных болезнях одновременно страдает несколько органов, а при хромосомных такое происходит в большинстве случаев.

       Наследственные болезни неодинаковы по тяжести и течению: как известно, среди них много тяжелых, плохо поддающихся лечению заболеваний, но бытующее мнение, что все наследственные болезни неизлечимы - заблуждение.

       В отношении большинства болезней, связанных с генетикой, приемные дети "не хуже" всех прочих. Консультация врача-генетика для приемного ребенка - часть комплексного медицинского обследования. Исследование хромосом, особенно маленькому ребенку, способствует раннему выявлению наследственной патологии. Другие генетические исследования проводятся по индивидуальным обстоятельствам, если есть клинические проявления болезни.

       В отдельных случаях можно прогнозировать рождение ребенка с тем или иным заболеванием и диагностировать патологию уже в периоде внутриутробного развития ребенка. Некоторые врожденные пороки и заболевания устанавливаются у плода при помощи биохимических, цитогенетических и молекулярно-генетических методик, точнее - комплекса методов перинатальной (дородовой) диагностики. Вероятность рождения ребенка с врожденной или наследственной патологией составляет 3-5%.

       Наиболее известным примером хромосомной болезни является болезнь Дауна(трисомия — появление лишней 21-й хромосомы). Симптомы этого заболевания легко выявляются по внешнему виду ребенка. Диагноз этот ставят уже в роддоме - он «написан на лице». Это и кожная складка во внутренних углах глаз, которая придает лицу монголоидный вид, и большой язык, короткие и толстые пальцы, при тщательном обследовании у таких детей обнаруживаются и пороки сердца, зрения, слуха, умственная отсталость.

       Какие дети имеют большой риск синдрома Дауна? Родившиеся у мам старше 37-38 и особенно старше 40 лет, поэтому беременным такого возраста рекомендуют дородовую диагностику хромосомных болезней. У всех остальных риск низкий, и у приемных детей (в целом) не выше.

       Проводят ли хромосомный анализ приемному ребенку? Да, анализ делают во всех генетических консультациях, и он позволяет разом исключить целую группу болезней. При этом должны быть учтены все известные данные о ребенке и его родителях.

       Часто встречающиеся болезни - гипертония, атеросклероз, астма, раковые опухоли, сахарный диабет, псориаз, эпилепсия, шизофрения, хронический алкоголизм, разве они не зависят от наследственности? - часто спрашивают приемные родители. Да, генетическая предрасположенность играет роль в возникновении этих болезней, но они не относятся к «чисто» наследственным, даже если в семье несколько больных, их так и называют: болезни с наследственной предрасположенностью. За генетической предрасположенностью стоят все те же гены, но, в отличие от генных болезней, это обычно не один ген, а несколько. Риск этих болезней оценивают более приблизительно, исходя из количества больных в семье и некоторых других конкретных обстоятельств.

       Многих приемных родителей особенно волнует наследование умственных способностей, черт характера, наклонностей (в том числе дурных). Наследственность при этом играет большую роль, но не менее сильное влияние, чем генетические факторы, на развитие заболевания оказывает среда, в которой растет ребенок, - уровень образования, социальное окружение ребёнка, школа, и, в особенности, влияние родителей и общесемейный климат.

       В ходе развития ребёнка есть этапы, когда влияние на него окружающей среды имеет первостепенное значение. Для интеллекта это возраст 3-4 года, а для формирования личности - предподростковый возраст 8-11 лет.

       Ученые считают, что основные психологические черты человек наследует у своих родителей на 40-60%, а интеллектуальные способности наследуются на 60-80%. Известно, что дети, усыновленные в благополучные семьи, по уровню интеллектуального развития оказываются близки к своим приемным родителям и могут значительно превосходить биологических.

       Различные психические и поведенческие отклонения у детей возникают именно в детских домах и домах ребенка, что связано с недостатком внимания к детям в этих учреждениях. Сам факт проживания в семье, а не в условиях учреждения, оказывает решающее воздействие на психическое здоровье ребенка.

       Детей алкоголиков часто называют группой множественного риска. Примерно у 1/5 из них обнаруживаются различные проблемы, которые требуют особого внимания родителей, педагогов, а иногда и врачей. Преимущественно это неусидчивость и невротические расстройства (тики, страх темноты, навязчивые движения и пр.). Реже наблюдаются трудности в усвоении школьной программы, еще реже другие - более серьезные - расстройства, например, судорожные состояния. Эти нарушения не являются проявлениями каких-либо дефектов генетического аппарата и вызваны неблагоприятными условиями, в которых матери вынашивают беременность и растят малышей. Исследования приемных детей показали, что алкоголизм кровных родителей не увеличивает вероятность того, что в будущем ребенок заболеет каким-либо серьезным психическим расстройством. Благоприятная семейная среда может нейтрализовать врожденные особенности, связанные с повышением риска криминального поведения, а неблагоприятная - усилить их.

       Такое заболевание, как синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ), проявляющийся двигательным беспокойством, легкой отвлекаемостью, импульсивностью поведения ребенка в 3-5% случаях может быть также обусловлен генетическими изменениями.

       Аутизм - достаточно редкое, но тяжелое психологическое заболевание - часто является генетически наследуемым. Проявляется аутизм достаточно рано - как правило, этот диагноз ребенку ставят в первые 3 года жизни. Частота встречаемости этого заболевания составляет около 0,02%, а основными его симптомами являются нарушение социального развития, отсутствие или недоразвитие речи, необычные реакции на внешнюю среду и ярко выраженная стереотипность в поведении.

       Таким образом, если вы, решив принять ребёнка в свою семью ребенка, обнаружили, что в его биологической семье были случаи наследственных заболеваний, не стоит сразу пугаться этой информации - целесообразнее получить консультацию у врача-генетика о степени риска развития этого заболевания у данного ребенка. Исследование хромосом маленькому человеку не помешает. Но важно помнить, что благоприятные условия воспитания ребенка в приёмной семье - мощный фактор в формировании его здоровья.

Заключение.

       Решение принять в свою семью ребенка, оставшегося без родительского попечения, является очень ответственным и, в случае усыновления, принимается на всю оставшуюся жизнь. Поэтому так важно подойти к нему взвешенно, учитывая, не в последнюю очередь, состояние здоровья ребенка, оценивая свои возможности его реабилитации в семье. К сожалению, зачастую в этой области у потенциальных родителей имеется много предрассудков и неверных суждений, таких как «плохая наследственность» приемных детей и неизлечимость ряда заболеваний. Этим суждениям мы и попытались дать научные опровержения в этом пособии.

       Специалисты выяснили, что априори состояние здоровья детей, от которых при рождении отказались родители, не отличается от состояния здоровья тех, кто попадает под родительское попечение, и может различаться в зависимости от факторов риска, оказываемых влияние на здоровье детей во время беременности, родов и в более позднее время. В случае помещения ребенка в детское государственное учреждение в условиях отсутствия родительской заботы и должного внимания взрослых, его психическое и физическое развитие сильно отстает в сравнении со сверстниками, воспитывающимися в семье, даже при условии хорошего питания и медицинского обслуживания.

       Большинство из диагностируемых у ребенка в детских государственных учреждениях заболеваний лечатся. В результате своевременного проведения лечения и правильного ухода, и особенно в условиях, когда ребенок передается на воспитание в семью, его нервно-психическое развитие быстро восстанавливается в пределах возрастной нормы. Многие заболевания удается устранить уже к 6-12 месяцам жизни.

       Бытующее мнение, что все наследственные болезни неизлечимы - заблуждение. Даже когда вероятность наследования определенных заболеваний имеет очень высокий процент, реальный риск его развития намного ниже и зависит от числа болеющих данным заболеванием в роду, степенью их родства и от других социальных факторах, оказываемых влияние на ребенка.

       Мы искренне надеемся, что данная информация найдет широкое применение у потенциальных родителей с целью пропаганды семейных форм устройства детей, оставшихся без попечения родителей, наиболее полно отвечающих их интересам, позволяющих им расти и развиваться в соответствии с возрастом и максимально нивелировать действие биологических факторов риска их здоровью.

**Литература.**

1. «Мудрое родительство». Свердловская региональная общественная организация «Аистёнок», Екатеринбург 2009г.
2. «Школа приёмных родителей». Администрация Невского района Санкт – Петербурга. 2008г.
3. Методические материалы по подготовке приёмных родителей. – СБб.: Санкт – Петербургская общественная организация «Врачи детям», 2006г.
4. Информационно – методическое издание журнал «Беспризорник», №3, 2012г. журнал для неравнодушных людей, информационно – методическое издание.
5. Пособие подготовлено на основе материалов, предоставленных ФГУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова», ОГУЗ «Дом ребенка в г. Шуе», методических материалов Проекта «К новой семье» и «специализированного дома ребенка № 7 для ВИЧ-инфицированных детей-сирот г. Москвы».
6. Источник http://wday.ru/kids/foster/\_article/adopted-child-fears-myths/.