

Учреждение здравоохранения
«Минский городской центр медицинской реабилитации детей
с психоневрологическими заболеваниями»

ВСЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПОЛУЧИТСЯ

РУКОВОДСТВО

по подготовке и сопровождению приемных родителей
и усыновителей по вопросам воспитания и уходу
за детьми до трех лет
и детьми с особенностями психофизического развития

Минск
«СтройМедиаПроект»
2021

УДК 37.018.15-058.855:376-056.313

ББК 74.90

В84

Авторы:

О.Г. Авила, М.Г. Богданович, Т.М. Гайдукевич,

Е.И. Козак, Е.Г. Неверо, Ю.В. Тришина,

О.И. Ханецкая, С.А. Чипурко, А.Н. Яковлев

ISBN 978-985-7172-50-4

© Учреждение здравоохранения
«Минский городской центр медицинской
реабилитации детей с психоневрологическими
заболеваниями», 2021

© Оформление. Государственное предприятие
«СтройМедиаПроект», 2021

Изъятие ребенка из семьи в раннем возрасте — мощная психологическая травма. Приемным родителям очень важно дать почувствовать не только малышу, но и себе, что все новое будет надежным и стабильным. Особую актуальность также приобретает работа по подготовке потенциальных родителей и всех членов семьи к усыновлению ребенка, оставшегося без попечения родителей.

Авторы убеждены, что для оптимизации вхождения ребенка в новую семью необходимо наладить специальное обучение приемных и потенциальных родителей. Важнейшую роль при этом играет психолого-педагогическое сопровождение. В настоящее время приобретает востребованность услуг не только медицинской, но и социальной направленности.

На сегодняшний день в профессиональном сообществе существует огромный интерес к процессам, происходящим в семьях, воспитывающих детей с нарушениями в развитии. Пособие предназначено для специалистов, задача которых обучить приемных родителей знаниям основных периодов развития малыша, основам детской психики, научить видеть реальные проблемы и справляться с ними.

Своим трудом авторы попытались помочь подготовить приемных родителей к неизбежным трудностям, предостеречь от необоснованных ожиданий и разочарований и придать уверенности на этом непростом пути к взаимопониманию и успеху.

«У вас все обязательно получится!» Как важно услышать эти слова любому из нас, когда мы беремся за сложное дело, не имея опыта и уверенности, когда мы переполнены тревогой и страхами. Как важно это периодически слышать в пути, в моменты усталости и растерянности.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	9
ГЛАВА I	
К ЧЕМУ НАДО БЫТЬ ГОТОВЫМ	14
ГЛАВА II	
ДЕТИ, ОСТАВШИЕСЯ БЕЗ РОДИТЕЛЬСКОГО	
ПОПЕЧЕНИЯ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ.	
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА	19
2.1. Формирование привязанности как необходимое условие для гармоничного развития психики ребенка	19
2.2. Причины и типы нарушенной привязанности в раннем возрасте	26
2.3. Последствия нарушения привязанности для психики ребенка	29
ГЛАВА III	
РИСКИ ПРИЕМНЫХ СЕМЕЙ.....	36
3.1. Родительские «мифы» о приемном ребенке	36
3.2. Типичные страхи родителей, относящиеся к совместной жизни с приемным ребенком.....	39
3.3. Влияние личностных проблем приемных родителей на процесс усыновления и адаптации	44
3.4. Трудности адаптации к совместной жизни с приемным ребенком семейной системы (других членов приемной семьи)	48

ГЛАВА IV
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИЕМНЫМ СЕМЬЯМ,
ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ С ОПФР 54

- 4.1. Важность психологической подготовки семьи к принятию ребенка с ОПФР 54
- 4.2. Психологическое сопровождение приемной семьи на разных этапах адаптации и в кризисных ситуациях 58
- 4.3. Особенности формирования детско-родительских отношений в приемных семьях. Советы специалиста 68
- 4.4. Основные проблемы, которые необходимо решать семье, воспитывающей ребенка с ОПФР 73
- 4.5. Профилактика возвратов детей в государственные учреждения 79

ГЛАВА V
СОВЕТЫ ПЕДАГОГА ПО ВОСПИТАНИЮ РЕБЕНКА
РАННЕГО ВОЗРАСТА 88

- 5.1. Педагогические советы приемным родителям и усыновителям по воспитанию ребенка раннего возраста 88
- 5.2. Рекомендации по социально-педагогической реабилитации 90
- 5.3. Правила общения с приемным ребенком 92

ГЛАВА VI
В СЕМЬЕ ПОЯВИЛСЯ МАЛЫШ 94

- 6.1. Как подготовиться к приему ребенка.
Детская комната. Домашняя аптечка 94
- 6.2. Физическое развитие ребенка раннего возраста 98
- 6.3. Развитие ребенка на первом году жизни.
Психические и двигательные навыки. Развитие функций 101
- 6.4. Ребенок 1–3 года. Развитие навыков и функций 120

6.5. Сигналы тревоги	122
6.6. Общие принципы ухода за новорожденным и ребенком первых месяцев жизни	123
6.7. Основные принципы организации режима дня в раннем детстве	128
6.8. Воспитательное воздействие родителей на развитие ребенка в разные возрастные периоды. Применение гимнастических комплексов	129
6.9. Организация рационального питания ребенка первого года жизни. Кормление младенца.....	133
6.10. Питание детей старше года	137

ГЛАВА VII

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ У МЛАДЕНЦЕВ.

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ 141

7.1. Детские проблемы на первом году жизни. Рекомендации педиатра	141
7.2. Неотложные состояния. Оказание первой помощи ребенку	144
7.3. Профилактика травматизма	147

ГЛАВА VIII

УХОД И ВОСПИТАНИЕ РЕБЕНКА С ОСОБЕННОСТЯМИ

ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (ОПФР) 150

8.1. Как распознать нарушения развития самостоятельно, реальная оценка. Всегда есть выход.	150
8.2. Специализированные учреждения здравоохранения в Республике Беларусь, осуществляющие медицинскую реабилитацию детей.	151
8.3. Развивающий уход за детьми с нарушениями развития.....	152

8.4. Практические рекомендации по созданию оптимальной среды для жизни и развития ребенка с особенностями психофизического развития.	154
8.5. Помощь раннего вмешательства	156
8.6. Методы социально-педагогической реабилитации для детей с нарушениями развития	158
8.7. Подбор игр и игрушек для детей с нарушениями развития	162
8.8. Особенности кормления ребенка с двигательными нарушениями	167
8.9. Сложности ухода за детьми-инвалидами	170

ГЛАВА IX

СОВЕТЫ СПЕЦИАЛИСТА ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ

РЕБЕНКА НА ДОМУ..... 172

9.1. Главные советы специалиста при реабилитации ребенка на дому	172
9.2. Речевая терапия. Логопедический массаж. Артикуляционная гимнастика	174
9.3. Стимуляция органов чувств.....	178
9.3. Советы по позиционированию ребенка. Вспомогательные технические и ортопедические средства для детей с двигательными нарушениями	186

ГЛАВА X

ПРАВОВАЯ ПОДДЕРЖКА ПРИЕМНЫХ СЕМЕЙ.

УСЫНОВЛЕНИЕ (УДОЧЕРЕНИЕ). ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ

И НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ..... 197

10.1. Правовые основы организации приемной семьи	198
10.2. Процедура усыновления (удочерения). Правовые последствия усыновления (удочерения)	206

ПРИЛОЖЕНИЯ	212
Опросник «Вехи развития» (для родителей)*	212
Комплексы упражнений для реабилитации на дому детей с нарушениями развития	225
Упражнения, игры и игрушки для детей с нарушениями развития	230
Упражнения активной артикуляционной гимнастики.....	235
Развитие зрительных и слуховых навыков у младенца	236
 СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	 241

ВВЕДЕНИЕ

Естественные условия жизни для любого ребенка, тем более раннего возраста, это семья. Согласно Закону Республики Беларусь «О правах ребенка» «каждый ребенок имеет право жить в семье» (статья 15).

Конвенция ООН «О правах ребенка» гласит: «Государства-участники признают, что неполноценный в умственном или физическом отношении ребенок должен вести полноценную и достойную жизнь в условиях, которые обеспечивают его достоинство, способствуют его уверенности в себе и облегчают его активное участие в жизни общества» (статья 23).

Неоспоримый факт: дети в системе интернатных учреждений имеют больше медицинских, эмоциональных и поведенческих проблем, связанных с развитием.

Установлено, что закрытое учреждение представляет угрозу даже для обычного ребенка ввиду разрушающего эффекта, которое оно несет для раннего здоровья и развития. Негативное влияние на физическое и когнитивное развитие, эмоциональную защиту и привязанности, культурные и личностные особенности, а также способности к развитию в течение значительного времени проявляется в его дальнейшей жизни и в целом может оказаться необратимым.

В настоящее время организационно переход от системы интернатных учреждений к системе семейного ухода находится еще в стадии реализации. Сохраняются значительные проблемы в оптимизации системы семейного ухода. В идеале мы должны стремиться к тому, чтобы создать научно обоснованный социально-медицинский подход, соответствующий контексту общества.

В развитии человека большую роль играет не только генетика, но и окружающая среда. В формировании состояния и последующего развития ребенка наиболее важными являются первые 1000 дней жизни после рождения. Основная часть роста и специализации отделов мозга происходит в ходе этой фазы жизни.

Специалисты знают, насколько ценна для ребенка семья для правильного развития и дальнейшей успешной жизни. Тем более в этот самый ответственный в жизни период. Изъятие ребенка из семьи в раннем возрасте, то есть в первые три года жизни, — мощная психологическая травма. И наиболее раннее определение его в приемную семью может стать спасительным средством для ее заживления и преодоления. Однако атмосфера новой семьи, даже гораздо более благоприятная, чем прежняя, все же отличается и несет в себе новые неожиданности и страхи.

Все это необходимо учитывать приемным родителям при появлении в их семье нового маленького человека. Очень важно дать почувствовать ему и себе, что все новое будет надежным и стабильным.

В течение ранних периодов жизни ребенка существуют сензитивные периоды, открывающие окно возможностей, когда в процессе развития опыт оказывает большее влияние на определенные области мозга.

Вероятно, что сложности в построении новой жизни обуславливаются не только трудностями личностной идентификации, что свойственно подавляющему большинству депривированных несовершеннолетних, но и отсутствием целенаправленной работы приемных родителей по созданию и расширению контактной сети приемного ребенка.

Важное место в развитии семейных форм устройства являются мотивы. Направленность мотивации принятия ребенка в приемную семью во многом определяет успешность функционирования приемной семьи в будущем.

Негативным фактором являются также и стереотипы в отношении детей-сирот и приемных родителей, распространенные в современном обществе: по отношению к детям, оставшимся без попечения родителей; связанные с приемными детьми и замещающими семьями; с организацией работы по семейному устройству детей.

В связи с этим особую актуальность приобретает работа по подготовке потенциальных родителей к усыновлению ребенка, оставшегося без попечения родителей.

Мы считаем важным вести целенаправленную работу по созданию положительного мнения о людях, принявших на воспитание приемных детей в их ближайшем окружении. Важно, чтобы институт приемного родительства в нашей стране одобрялся не только специалистами, но и людьми, живущими с приемными семьями по соседству или работающими с членами приемных семей на одном предприятии. Для этого необходимо акцентуализировать публикации, теле- и радиопередачи на тему замещающего родительства.

Приемная семья, ставшая реальной возможностью семейного воспитания детей, оставшихся без попечения родителей, — устойчивая форма замещающего родительства, которая создается для блага детей.

Стили воспитания приемных детей, осуществляемые в приемных семьях, подтверждаются наличием значительного житейского и воспитательного опыта приемных родителей, что свидетельствует о воспитательной устойчивости приемной семьи как воспитательно-го института и института социализации.

Полагаем, что для оптимизации вхождения приемного ребенка в новую семью необходимо наладить специальное обучение как собственно приемных родителей, так и родных детей кандидатов. Это позволит уменьшить трудности адаптации приемного ребенка в новой семье. Необходимо больше привлекать к дальнейшему сопровождению приемных семей специалистов-психологов (осуществлять психолого-педагогическое сопровождение), учитывая их реальную востребованность. Как крайне негативный факт следует рассматривать отсутствие обучения приемных родителей.

На сегодняшний день в профессиональном сообществе, в том числе на государственном уровне, существует огромный интерес к процессам, происходящим в семьях, воспитывающих детей с нарушениями в развитии. Особый интерес вызывают новые услуги для семей и детей, которые соответствуют их потребностям и могут предотвратить и (или) уменьшить приток детей в интернатные учреждения.

Профессионалы, работающие с семьями, где растет ребенок с функциональными нарушениями, уделяют все большее внимание

изучению концепций и теорий функционирования семьи в целом. Ранее внимание уделялось только ребенку с проблемами развития, а другие члены семьи и процессы, происходящие в ней, оставались на втором плане. Такой подход мало помогает тем здоровым членам семьи, которые также нуждаются в психологической поддержке.

В настоящее время существует большая востребованность услуг, направленных не только на медицинскую, но и социальную помощь.

Примером положительного опыта реализации профилактических программ являются программы раннего вмешательства. Они направлены на поддержку семей с маленькими детьми, имеющими нарушения или отставания в развитии, либо риск возникновения таковых. Он может быть связан как с биологическими факторами, так и социальными, когда неадекватная среда и окружение ребенка могут привести к проблемам в развитии. Идея раннего вмешательства проста: чем раньше приходит помощь, тем она эффективнее.

Для оказания ранней помощи детям с нарушениями развития и с риском развития таких нарушений в республике функционирует сеть центров раннего вмешательства, работающих на базе детских поликлиник. Специалистами таких центров оказывается комплексная помощь как ребенку, так и всей семье.

Наше пособие предназначено для специалистов, задача которых обучить приемных родителей знаниям основных периодов развития малыша, основам детской психики, научить видеть реальные проблемы и справляться с ними.

Своим трудом мы попытались помочь подготовить приемных родителей к неизбежным трудностям, предостеречь от неоправданных ожиданий и разочарований и придать уверенности на этом непростом пути к взаимопониманию и успеху.

Первой сложной проблемой в функционировании приемных семей в обществе видится наличие завышенных требований, предъявляемых как окружающими (к поведению детей), так и педагогами учреждений образования, которые посещают воспитанники приемных семей.

Многим приемным родителям часто приходится слышать в свой адрес открытые упреки о том, что их дети слабо учатся, плохо организованы, невнимательны и т. д. В связи с этим хочется напомнить принцип социальной работы о безоценочном отношении к событиям, фактам, людям. Прежде чем судить, можно попробовать самим создать приемную семью.

Воспитанники приемных семей — не хуже и не лучше иных детей. Они немного другие, ведь их жизненная история трудна и сложна. Поэтому вместо стороннего наблюдательства и предвзятого отношения к приемным семьям и детям в них нужны помощь и немного участия. Всего остального они добьются сами. Люди, взявшие на воспитание сирот, не могут быть слабыми.

«У вас все получится!» — это именно те слова, которые приемные родители хотят слышать от специалистов. Профессионалы своего дела должны и могут быть для приемной семьи вдохновителями и утешителями, от специалистов родители могут и должны получать компетентные рекомендации и доброжелательное, поддерживающее отношение.

ГЛАВА I

К ЧЕМУ НАДО БЫТЬ ГОТОВЫМ

Быть родителем — это то, чему никого не учат заранее. Это то, что происходит с человеком совершенно естественно, иногда с человеком незрелым и совсем не готовым к родительству. И люди так или иначе справляются с этой задачей, растят своих детей, любят их, решают проблемы, которые возникают при воспитании в семье. И не секрет, что долгое время в обществе бытовало мнение, что человеку, который берет приемного ребенка в семью, достаточно любить детей, иметь свой собственный опыт родительства или просто быть мотивированным и позитивно настроенным.

Однако, даже воспитывая наших родных детей, мы не всегда получаем нужный результат, иногда испытываем беспомощность и разочарование, растерянность и боль, ощущаем потребность в совете и поддержке. Что уж говорить о воспитании приемного ребенка, который уже имеет свою «историю», травмирующую его психику и накладывающую отпечаток на всю его личность.

Ребенок, который пришел в новую семью из-за ее потери или во все отсутствия своей собственной, это всегда ребенок, в жизни которого произошла трагедия. Трагедия, делающая его настороженным и недоверчивым — и при этом очень ранимым. Ребенок, однажды потерявший семью, переживает настолько тяжелый стресс и потрясение всех основ своей психики, что отбрасывать этот факт, как не имеющий принципиального значения, невозможно. С последствиями нелюбви и отверженности он будет вынужден справляться всю жизнь. Такой ребенок нуждается в помощи, он нуждается в семье. И именно жизнь в принимающей семье способна дать ребенку ресурс, чтобы он смог выстроить и сохранить свою личность цельной.

И только осознав это, становится понятно, что взять ребенка в семью — это не так просто, не всегда одной любви достаточно, не всегда опыт собственного родительства подсказывает правильные решения. Родители, которые отважились на столь серьезный

шаг, без сомнений, нуждаются в квалифицированной помощи, всесторонней поддержке и информировании на всех этапах этого пути.

Главной педагогической проблемой социальных сирот родители называют их страшную запущенность. Новые родители обращают внимание на то, что приемные дети часто охотнее слушают чужих людей, чем их. В их понимании приемные родители или усыновители прежде всего контролеры, которые заставляют и придираются к ним. Поэтому полезно и даже необходимо привлекать к общению с ребятами всю семью: бабушек и дедушек, двоюродных и троюродных родственников. И если они говорят детям то же самое, что и родители, то это очень помогает.

Неустойчивость поведения приемных детей — еще одна острейшая проблема. Большинству родителей расслабляться не приходится: в любой момент жди подвоха. Ребенок может быть очень хорошим и вдруг ни с того ни с сего вытворяет какой-нибудь неожиданный фокус. Наиболее частые проблемы — обман и воровство. Таких примеров, когда на любовь и добро отвечают злом и неблагодарностью, — превеликое множество. Но не всегда следует осуждать детей за это: часто они «не ведают, что творят».

В то же время возможностей оказать реальную педагогическую и психологическую помощь попавшей в сложную педагогическую ситуацию семье, к сожалению, не так много.

Приемной семье практически невозможно оградиться от вмешательства администрации в личную жизнь. И это серьезный психологический дискомфорт. Посещения сотрудников опеки с опросами приемного ребенка, контрольными осмотрами его жизненного пространства и содержимого холодильника часто зарождают у ребенка недоверие к новой семье и постоянный внутренний страх, что при совершении ошибок приемными родителями его могут забрать и вернуть в детский дом.

Таким образом, первая проблема — запущенность детей-сирот в приемных семьях все же успешно решается, в основном силами родителей с помощью их родных и близких.

Вторую проблему — девиантное поведение детей, связанное с их детскими психотравмами, в приемных семьях решают, как умеют.

В ряде случаев что-то сделать не получается, и тогда либо смиряются и живут с этим, либо возвращают детей в интернат. Здесь проблема может быть решена с помощью квалифицированного специалиста-психолога.

Третья проблема — вмешательство администрации в личную жизнь приемной семьи. Мы надеемся на то, что сотрудник опеки окажется профессионалом и просто чутким человеком. Однако очевидно, что ему также необходима специализированная психологическая подготовка.

Анализ данных о приемных детях позволяет утверждать, что массовые особенности психофизического развития, поведенческие деформации и девиации, сложности вхождения в детский социум для приемных детей являются следствиями депривационного синдрома, наличия неблагополучного жизненного опыта. Многие из обозначенных проблем, даже несмотря на положительный опыт жизни детей в приемных семьях, продолжают оставаться актуальными.

В связи с этим требуется более качественная подготовка и профессиональный отбор приемных родителей. Необходимо корректировать число приемных детей в семьях, в случае если один из детей имеет проблемы с адаптацией. Пополнение семьи новыми детьми чревато негативными последствиями для всех ее членов, делая приемную семью уязвимым социальным образованием.

Специалистам социально-педагогических учреждений и органов охраны детства рекомендуется проводить профильное и адресное социально-педагогическое и психологическое сопровождение приемных семей в зависимости от наличия и актуальности проблем.

Качественная работа по подготовке ребенка к передаче в приемную семью также является немаловажной. Особенно это касается детей, поступающих в приемные семьи из приютов, в которых у них объективно нет достаточно времени для социальной адаптации к новым условиям жизни и грядущему семейному переустройству. Очевидно, что в случае поступления ребенка в приемную семью именно из приюта или родной семьи социально-педагогическим специалистам, психологам учреждений образования, осуществляющим патронаж созданной таким образом приемной семьи, следует уделять

большое внимание сопровождению и поддержке именно ребенка в новой семье, а не только родителей.

Не менее актуальным представляется вопрос создания и укрепления контактной сети приемных детей. Сеть позволит ребенку чувствовать свою родовую принадлежность, повысит его самооценку, укрепит положение как в приемной семье, так и вне ее. Влияние контактов с родственниками благотворно и для самих родственников, что доказано многими исследованиями. Приемная семья — открытая система, замыкать приемного ребенка только на приемных родителях педагогически нецелесообразно. Широкие связи ребенка, оставшегося без попечения родителей, важны для него на всем протяжении жизни.

При сопровождении приемной семьи в общении с родителями специалистам следует придерживаться нескольких правил.

1. Дата и время встречи специалистов и родителей должны быть заранее определены.

2. Следует соблюдать согласованное время встречи с семьей, избегать опозданий.

3. Рекомендуется перед встречей с родителями определить цель и возможный план ее проведения. Как правило, цель встречи специалистов с семьей определяется запросом родителей. Например, они могут задавать вопросы о том, как наладить взаимодействие с ребенком, как правильно оценить развитие ребенка, как организовать стимулирующий уход за малышом и т. д. В этих случаях тематика и содержание встреч специалиста с семьей будут определяться данными запросами.

Для решения возникающих проблем возможно привлечение других специалистов извне и налаживание их связи с родителями. В частности, если имеются трудности в установлении и развитии детско-родительского взаимодействия, могут привлекаться психологи из различных учреждений здравоохранения, образования, социальной защиты для консультирования и поддержки семьи. При появлении у родителей вопросов по развитию ребенка или при наличии у малыша явно выраженных нарушений развития

для оказания ему помощи может быть организовано взаимодействие между семьей и специалистами реабилитационного центра, центра раннего вмешательства. Такого рода поддержка поддержит веру родителей в том, что они смогут справиться со всеми возникающими трудностями и что в этом им помогут грамотные профессионалы.

4. Специалисту при беседе с членами семьи следует по возможности создать спокойную обстановку, быть внимательным, осуществлять эмоциональную и психологическую поддержку родителей, избегать оценочных суждений, с уважением относиться к потребностям семьи.

5. Необходимо отмечать все позитивные изменения в развитии ребенка, его успехи, достижения семьи в налаживании повседневной жизни малыша. Это даст возможность членам семьи и ребенку почувствовать себя успешными и поддержит уверенность родителей в своей компетентности.

6. Рекомендации должны даваться родителям в доступной форме, ответы на вопросы, с одной стороны, должны быть достаточно полными, но, с другой стороны, простыми и довольно краткими.

7. По возможности необходимо зафиксировать для себя и родителей результаты беседы (консультации), уточнить у членов семьи, есть ли у них вопросы, ответить на них.

ГЛАВА II

ДЕТИ, ОСТАВШИЕСЯ БЕЗ РОДИТЕЛЬСКОГО ПОПЕЧЕНИЯ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

2.1. Формирование привязанности как необходимое условие для гармоничного развития психики ребенка

Способность к привязанности — это способность устанавливать и поддерживать прочные эмоциональные связи и отношения с другими людьми. Именно на этой способности в первую очередь и основывается социальное благополучие человека.

Потребность в привязанности носит врожденный характер, но ранний детский опыт влияет на то, как эта потребность будет реализована в будущем. Адаптация приемного ребенка в семье и в дальнейшем в социуме зависит от имеющегося у него опыта взаимоотношений с окружающими, от качества этого опыта. Это важно понимать, поскольку и сегодня на уровне социальных стереотипов все трудности детей-сирот часто объясняются исключительно неблагоприятной генетикой, «плохой наследственностью», что совершенно не соответствует действительности.

Английский психолог и психоаналитик Джон Боулби (John Bowlby) сформулировал теорию привязанности, объясняющую формирование связи с матерью и важность этих отношений для дальнейшего развития личности ребенка.

Дети, которые растут в детских домах и сиротских приютах, часто страдают различными эмоциональными проблемами, включая неспособность установить близкие и продолжительные отношения с окружающими. Такие дети неспособны любить потому, что на раннем этапе жизни упускают возможность крепко привязаться к материнской фигуре. Подобные симптомы наблюдаются также у детей,

которые в течение некоторого времени росли в нормальных семьях, но затем были надолго разлучены с родителями. Казалось, что эти дети были настолько потрясены, что навсегда отказались от тесных человеческих связей. Подобные наблюдения убеждают, что нельзя понять развитие детской психики, не уделив пристального внимания связи «мать-ребенок».

Изучая детей младшего возраста, были сделаны выводы о том, что на разных возрастных этапах дети демонстрируют определенные поведенческие реакции, способствующие формированию привязанности к матери, а также возникновению и закреплению привязанности у матери к ребенку. Эти наблюдения позволили выделить и описать фазы привязанности.

Фаза 1 (возраст ребенка от рождения до 3 месяцев): неразборчивая реакция на людей. В первые два-три месяца жизни малыши демонстрируют различные виды реакции на людей, но, как правило, они реагируют на людей одними и теми же базовыми, врожденными способами.

Уже вскоре после рождения малыши любят слушать человеческие голоса и разглядывать человеческие лица. В течение первых трех недель или около того малыши иногда улыбаются с закрытыми глазами, обычно перед тем как заснуть. Эти улыбки еще не являются социальными, они не направлены на людей. Примерно в трехнедельном возрасте младенцы начинают улыбаться при звуке человеческого голоса. Наиболее впечатляющие социальные улыбки появляются в возрасте 5–6 недель. Малыши улыбаются счастливо и широко при виде человеческого лица, и их улыбка включает в себя контакт глаз. В жизни родителя этот момент часто оказывается окрыляющим: родитель теперь имеет «доказательство» любви малыша. При виде малыша, смотрящего вам прямо в глаза и улыбающегося, вас начинает переполнять глубокое чувство любви. Даже если вы не родитель, то могли испытывать схожее чувство, когда вам улыбался младенец. Вы не можете не улыбнуться в ответ, и вам кажется, что между вами и малышом устанавливается какая-то особая связь.

Фактически, примерно до 3-месячного возраста малыши будут улыбаться любому лицу, даже его картонной модели. Кроме того,

на этой стадии голос мамы или ласка являются относительно слабыми инициаторами улыбки. Поэтому представляется, что социальную улыбку малыша вызывает вполне определенный визуальный стимул, а именно человеческое лицо. Улыбка способствует привязыванию, так как она обеспечивает близость матери: когда малыш улыбается, мама наслаждается тем, что находится рядом с младенцем, улыбается в ответ, разговаривает с ним, гладит и похлопывает его, берет его на руки.

Улыбка является средством, которое способствует взаимному проявлению любви и заботы — поведению, которое повышает шансы ребенка на то, что он будет здоровым и жизнеспособным.

Примерно в тот период, когда малыши начинают улыбаться лицом, они также начинают гулить, ворковать. Они гулят в основном при звуке человеческого голоса и особенно при виде человеческого лица. Как и в случае улыбки, гуление первоначально не избирательно; малыши гулят почти независимо от того, какой человек находится рядом. Звуки малыша радуют маму, побуждая ее что-то говорить в ответ.

Гуление, как и улыбка, является социальным стимулом, который выполняет функцию удержания материнской фигуры рядом с младенцем, обеспечивая взаимодействие между ними.

Плач также сближает родителя и ребенка. Плач подобен сигналу бедствия; он оповещает, что малышу требуется помощь. Малыши плачут, когда испытывают боль, дискомфорт, голодны или озябли. Они плачут, даже когда человек, на которого они смотрели, удаляется из их поля зрения, причем в первые недели жизни не имеет особого значения, кто этот человек. Малыши также позволяют почти любому человеку успокоить их, покачав или удовлетворив их потребности.

Таким образом, плач для младенца, как и улыбка, и гуление, также служит способом привлечения и удержания внимания матери.

Кроме того, малыш поддерживает близость путем цепляния. Новорожденный наделен двумя удерживающими рефлексам. Один — это рефлекс хватания (когда открытой ладони малыша касается любой объект, рука автоматически его сжимает). Другой — рефлекс Моро, который имеет место либо когда малышкой пугает громкий

звук, либо когда они внезапно теряют опору (например, когда кто-то приподнимает им голову, а затем неожиданно ее отпускает). Они реагируют на это, простирая руки, а затем притягивая их назад и обхватывая свою грудь. Это действие похоже на то, как если бы малыш что-то обнимал. В далеком прошлом эти рефлексy помогали малышам держаться за родителя, который носил их на себе. Если, к примеру, мать видела хищника и пуcкалась бежать, малыш должен был ухватиться рукой за какую-то часть ее тела. И если малыш случайно отпустил руку, он обнимал мать снова.

Малыши также наделены поисковым и сосательным рефлексами. Когда что-то касается их щеки, они автоматически поворачивают голову в ту сторону, откуда последовала стимуляция, и затем «ищут» или ощупывают, пока их рот не касается чего-то, что они затем начинают сосать. Поисковый и сосательный рефлексy, очевидно, облегчают кормление грудью, но они также рассматриваются как элементы привязанности, поскольку приводят к взаимодействию малыша с матерью.

Фаза 2 (возраст ребенка от 3 до 6 месяцев): фокусирование внимания на знакомых людях. Начиная с 3 месяцев поведение малыша меняется. Прежде всего исчезают многие рефлексy, включая рефлексy Моро, цепляния и поиска. Но более важным в этом возрасте является то, что социальные реакции малыша становятся намного более избирательными. Между 3 и 6 месяцами младенцы постепенно ограничивают направленность своих улыбок: улыбаются знакомым людям, а когда видят незнакомца, то просто пристально смотрят на него.

Малыши также становятся более разборчивыми в своих вокализациях: к возрасту 4–5 месяцев они воркуют, гуляют и лепечут только в присутствии людей, которых знают. Кроме того, к этому возрасту их плач намного быстрее успокаивает предпочитаемый взрослый. Затем в этой фазе малыши сужают свои реакции на знакомые лица: начинают отдавать предпочтение двум или трем людям и одному — в особенности. Например, они очень охотно улыбаются или лепечут, когда этот человек находится рядом. Этим основным объектом привязанности обычно является мать, но бывают и исключения. Им может быть отец или какой-то другой близкий. По-видимому,

у малышей формируется наиболее сильная привязанность к тому человеку, который с наибольшей готовностью отвечает на их сигналы и участвует в наиболее приятных интеракциях с ними.

Фаза 3 (возраст ребенка от 6 месяцев до 2 лет): интенсивная привязанность и активный поиск близости. Начиная примерно с 6-месячного возраста привязанность младенца к определенному человеку становится все более интенсивной и исключительной. Наиболее примечательно то, что младенцы громко плачут, демонстрируя тревогу разлучения, когда мать покидает комнату. Ранее они могли протестовать против ухода любого человека, который смотрел на них; теперь их расстраивает главным образом отсутствие этого единственного человека. Наблюдатели также подмечают интенсивность, с которой малыш приветствует мать, после того как она отсутствовала некоторое время. Когда мать возвращается, малыш, как правило, тянется к ней, чтобы она взяла его на руки, и когда она это делает, он обнимает ее и издает радостные звуки. Мать тоже демонстрирует свое удовольствие от воссоединения.

В возрасте около 7–8 месяцев у малыша возникает боязнь незнакомцев. Эта реакция простирается от легкой настороженности до громкого плача при виде незнакомого человека, причем более сильные реакции обычно отмечаются, когда малыш плохо себя чувствует или оказывается в незнакомой обстановке.

К 8 месяцам малыши обычно способны ползать и поэтому могут начать активно следовать за удаляющимся родителем. Младенцы предпринимают наиболее скоординированные усилия, чтобы сохранить контакт, когда родитель уходит внезапно или когда они оказываются в незнакомых условиях. Малыши следят за местонахождением родителя и, если тот собирается уйти, настойчиво следуют за ним. Когда они приближаются к родителю, то, как правило, протягивают руки, показывая, чтобы их подняли. Когда их берут на руки, они снова успокаиваются.

К окончанию первого года жизни важной переменной становится появление у ребенка общей рабочей модели объекта привязанности. У ребенка на основе повседневного взаимодействия начинает формироваться общее представление о доступности и отзывчивости опекуна.

Так, к примеру, годовалый ребенок, у которого возникли определенные сомнения относительно доступности его матери, обычно испытывает тревогу, когда исследует новые ситуации, находясь на любом расстоянии от нее. Если, напротив, ребенок пришел к заключению, что «моя мама любит меня и всегда будет рядом, когда я буду в ней по-настоящему нуждаться», он станет исследовать окружающий мир с большей смелостью и энтузиазмом. И все же он будет периодически проверять присутствие матери, ибо система привязанности слишком важна, чтобы быть в какой-либо момент полностью отключенной.

Фаза 4 (возраст ребенка 2–3 года — окончание детства): партнерское поведение. В этом возрасте дети способны демонстрировать партнерское поведение. До 2–3-летнего возраста детей беспокоит лишь их собственная потребность находиться в определенной близости к опекуну; они еще не принимают в расчет планы или цели опекуна. Трехлетка же может мысленно представить поведение родителя, когда тот отсутствует. Соответственно, ребенок более охотно позволит родителю уйти. Ребенок начинает действовать больше как партнер в отношениях.

Важно подчеркнуть, что способность устанавливать и поддерживать отношения привязанности с людьми ограничена: если до трех лет ребенок по каким-то причинам не имел опыта постоянных близких отношений со взрослым, либо если близкие отношения маленького ребенка разрывались и не восстанавливались более трех раз, то способность устанавливать и поддерживать привязанность может разрушиться. Имеется в виду, что потребность в привязанности как таковая сохраняется, но утрачивается возможность ее реализовать.

Таким образом, предрасположенность к установлению тесных эмоциональных связей с определенными людьми — это базовый компонент человеческой природы, присутствующий в зачаточной форме уже на стадии новорожденности и сохраняющийся на протяжении всей жизни вплоть до старости.

Необходимое условие выживания и роста ребенка — длительная забота других людей. Основные биологические функции требуют стабильной связи между ребенком и взрослым, обычно матерью. Эти отношения взаимны: поведение привязанности ребенка и поведение матери образуют единую поведенческую систему. Имен-

но эта тесная, взаимная, биологически и социально обусловленная связь рассматривается как *«базовый компонент человеческой природы»*.

Эта связь имеет стойкие последствия для дальнейшего функционирования психики человека. Отношения с родителями выполняют функцию эффективных рабочих моделей, на основе которых образуется фундамент отношений с другими людьми. Формирующиеся у ребенка психические модели отражают поведение по отношению к нему его родителей и формируют его представления не только о родителях, но и о других людях.

В своей дальнейшей жизни, контактируя с другими людьми, человек будет воспроизводить модели привязанности, сформировавшиеся у него в раннем детстве при взаимодействии с родителем. Он будет выстраивать отношения с другими людьми как бы через призму своих детских отношений с родителями.

Различия в типе привязанности приводят к тому, что одни люди уверены в себе, открыты опыту, стойко переносят разлуку; другие тревожатся по поводу возможного пренебрежения, отвержения или одиночества; третьи не доверяют окружающим, самодостаточны, замкнуты и враждебны. Опыту привязанности в конечном счете суждено влиять на личность на протяжении всей жизни человека.

2.2. Причины и типы нарушенной привязанности в раннем возрасте

Формирование привязанности у младенцев происходит благодаря заботе взрослого. И в зависимости от поведения родителей, особенностей их взаимодействия и общения с ребенком у малыша складывается определенный тип привязанности к отцу и матери.

Регулярная и правильная забота взрослого об удовлетворении потребностей приводит к стабилизации нервной системы младенца и уравниванию процессов возбуждения — торможения.

Если же ребенку приходилось слишком долго ждать, чтобы на него обратили внимание, или переживать устойчивое игнорирование, если он испытывал дефицит тепла в младенчестве и привык добиваться

своего долгим упорным криком — во всех этих случаях у детей появляется высокая *тревожность* в отношениях со взрослыми. Дети начинают ожидать и невольно воспроизводить привычный для них способ взаимодействия (становятся беспокойными, плаксивыми, капризными). Это может восприниматься взрослыми как негативные поведенческие проявления или даже как нарушения в развитии. Но на самом деле это бессознательные поведенческие модели ребенка, это единственный доступный ребенку способ получить мамино внимание.

Кроме того, укрепление или разрушение привязанности будет зависеть от того, как эмоционально окрашена эта забота. В младенчестве и раннем детстве (до трех лет) привязанность легко возникает в отношении того, кто постоянно ухаживает за ребенком. И если взрослый тепло относится к ребенку, привязанность будет крепнуть, ребенок будет учиться у взрослого положительному взаимодействию с другими, то есть тому, как общаться и получать удовольствие от общения. Если взрослый безразличен или испытывает к ребенку раздражение и неприязнь, то привязанность формируется в *искаженном виде*.

Негативная (невротическая) привязанность. Ребенок постоянно «цепляется» за родителей, ноет и хнычет, упрямится и не отпускает от себя. Он словно провоцирует родителей на наказания и «старается» раздражать их. Складывается впечатление, что ребенок сам ищет «негативного» внимания. На самом деле он нуждается во внимании, пусть даже и негативном. Ребенком гораздо тяжелее воспринимается отсутствие любого внимания вообще. Формируется такая привязанность как в результате пренебрежения, так и вследствие гиперопеки.

Амбивалентная (двойственная) привязанность. Ребенок постоянно демонстрирует двойственное отношение к близкому взрослому («привязанность-отвержение»): то ластится, то грубит и избегает. При этом перепады в реакциях являются частыми, полтона и компромиссы отсутствуют, а сам ребенок не может объяснить своего поведения и явно страдает от него. Характерно для детей, чьи родители были непоследовательны и истеричны: то ласкали, то взрывались и били ребенка (эмоциональное и физическое насилие), делая и то, и другое бурно и без объективных причин, лишая

тем самым ребенка возможности понять их поведение и приспособиться к нему. Такое обращение с детьми встречается как в неблагополучных семьях, где родители непоследовательны в силу алкоголизма либо других нарушений психического функционирования, так и в социально благополучных, но дисфункциональных семьях.

Избегающая привязанность. Ребенок угрюм, замкнут, не допускает доверительных отношений со взрослыми и детьми, хотя может любить животных. Основной бессознательный мотив такого поведения — «никому нельзя доверять». Причиной формирования такого типа нарушенной привязанности может быть сочетание личностных особенностей ребенка (цельность характера, ригидность и чувствительность) и потери единственного источника эмоционального тепла в ситуации эмоционального отвержения и (или) физического насилия со стороны ближайшего окружения.

«Размытая» или диффузная привязанность. Так можно обозначить часто встречающуюся особенность поведения у детей из домов ребенка, особенно «отказников», живущих в учреждениях с рождения. Они ко всем идут на руки, с легкостью называют взрослых «мама» и «папа» и так же легко отпускают. То, что внешне выглядит как неразборчивость в контактах и эмоциональная прилипчивость, по сути представляет собой попытку «добрать» качество за счет количества. Дети стараются хоть как-нибудь, от разных людей получить тепло и внимание, которое им должны были дать близкие. Основной причиной такого поведения является эмоциональная депривация и отсутствие опыта привязанности к конкретному человеку в раннем детстве.

Дезорганизованная привязанность. Эти дети научились выживать, нарушая все правила и границы человеческих отношений, отказываясь от привязанности в пользу силы: им не надо, чтобы их любили, они предпочитают, чтобы их боялись. Наличие привязанности помогает формированию у человека сочувствия другим и ограничивает в разрушительных действиях. Дети с дезорганизованным типом привязанности ничем не ограничены в своем разрушительном поведении и не испытывают сочувствия к другим.

Специфическое ощущение «мне ничего не жалко, потому что нечего терять» дает им иллюзию свободы и силы по сравнению

с другими людьми. Их действия в отношении других людей или животных могут носить жестокий характер. Они не испытывают раскаяния по поводу совершенных действий и входят в группу риска по криминальному поведению. Такой тип нарушения привязанности характерен для детей, подвергавшихся систематическому жестокому обращению и насилию, пренебрежению интересами и никогда не имевших опыта привязанности (эмоциональное отвержение и насилие).

Как уже отмечалось ранее, в процессе многократно повторяющихся взаимодействий с матерью и другими близкими у ребенка формируются так называемые «рабочие модели себя и других людей». В дальнейшем они помогают ему ориентироваться в новых ситуациях, интерпретировать их и соответствующим образом реагировать.

Внимательные, чувствительные, заботливые родители формируют у ребенка чувство базового доверия к миру, создается позитивная рабочая модель окружающих. Дисгармоничные отношения, для которых характерны нечувствительность к инициативе, пренебрежение интересами ребенка, навязчивый стиль отношений, наоборот, приводят к формированию негативной рабочей модели. На примере своих дисгармоничных взаимоотношений с родителями у ребенка формируется уверенность в том, что другие люди, так же как и родители, не являются надежными, предсказуемыми партнерами, которым можно доверять.

Результатом взаимодействия и общения с родителями является также «рабочая модель себя». При позитивной модели у ребенка формируется инициативность, самостоятельность, уверенность и уважение к себе, а при негативной — пассивность, зависимость от других, агрессивность, искаженный образ себя. Глубокая привязанность к родителям способствует развитию у детей доверия к другим людям и одновременно уверенности в себе.

Отсутствие привязанности к конкретному взрослому дезориентирует ребенка, заставляет чувствовать свою малоценность и уязвимость. Дети с нарушенным типом привязанности часто более зависимы, требуют гораздо больше внимания со стороны взрослых, их поведение неустойчиво и противоречиво по сравнению с детьми с ненарушенной привязанностью.

2.3. Последствия нарушения привязанности для психики ребенка

Для детей, не имевших опыта проживания в кровной семье и изъятых в раннем возрасте, последствия могут быть весьма значимыми.

Привязанность — это естественное стремление к близости с другим человеком, желание установить и сохранить эту близость. Для каждого из нас глубокие эмоциональные связи со значимыми людьми служат и основой, и источником сил на протяжении всей жизни. Для детей это — жизненная необходимость в буквальном смысле слова.

Известно, что младенцы, оставленные без эмоционального тепла, могут умереть, несмотря на нормальное удовлетворение их физических потребностей, а у детей постарше нарушается процесс психофизиологического развития. Именно общение с матерью в первые месяцы жизни стимулирует физическое, интеллектуальное и эмоциональное развитие ребенка.

В 60–70-е годы прошлого века врачи и психологи стали признавать определяющую роль эмоциональной связи с родителями в развитии ребенка. Тогда же в научный обиход вошло понятие «родительская депривация».

Родительская депривация — это дефицит или разрыв родительской любви и заботы, который переживает ребенок и который неизбежно ведет к цепочке нарушений в его психическом и физическом здоровье.

Характерные последствия депривации, имевшей место в первые годы жизни ребенка, — это возникновение в дальнейшем нарушений в формировании центральной нервной системы, развитие неврологических проблем, отставание в психофизическом развитии и другие расстройства, связанные с отсутствием жизненно необходимого ребенку эмоционального тепла и контакта с близким взрослым.

Кроме физиологических проблем ранняя депривация приводит и к нарушению интеллектуально-познавательного развития ребенка. В социуме широко распространен стереотип, что все дети

из неблагополучных семей страдают интеллектуальными нарушениями, что, конечно же, не так. Однако у многих из них выявляется объективное отставание от возрастной нормы. Органическая основа интеллектуальных нарушений может иметь место, однако это встречается не всегда. В большинстве случаев мы имеем дело с социально-педагогической запущенностью и задержкой в развитии как следствием родительской депривации.

Отвергаемые дети неблагополучны эмоционально, и это гасит их интеллектуальную и познавательную активность. Вся внутренняя энергия уходит на борьбу с тревогой и приспособление к поискам эмоционального тепла в условиях его жесткого дефицита.

Кроме того, в первые годы жизни именно общение со взрослым служит источником развития мышления и речи ребенка. Отсутствие адекватной развивающей среды, плохая забота о физическом здоровье и недостаточность общения со взрослыми приводит к отставанию в интеллектуальном развитии у детей из неблагополучных семей. Именно родительская депривация и последствия жестокого обращения чаще всего являются основной причиной диспропорционального развития таких детей, а не «наследственность» и органические нарушения.

Кроме физиологических и интеллектуальных проблем ранняя младенческая депривация приводит к нарушению формирования механизмов привязанности. Для детей из домов ребенка характерна уже упомянутая «размытая, диффузная привязанность». В этом случае не закрепляется сам механизм формирования близких отношений со значимыми людьми из-за их отсутствия. Потребность в привязанности сохраняется в силу того, что она врожденная, однако способность устанавливать постоянные отношения близости может нарушиться.

Дети-«отказники» часто начинают называть «мамой» нянечек и воспитательниц. Может показаться, что для ребенка лучше иметь возможность хоть кого-то называть «мамой», чем не иметь такой возможности вообще. Однако в процессе таких отношений у ребенка формируется соответствующее представление о том, кто такая «мама»: это женщины, которые заботятся о бытовых потребностях ребенка, они могут уходить и приходить или пропадать совсем.

Очевидно, что при дальнейшем семейном устройстве неизбежным образом возникают проблемы из-за расхождения между сложившимся у ребенка представлением о родительских ролях и тем, что ему предлагается в приемной семье.

Например, приемных родителей может травмировать то, что ребенок не выделяет их как «значимых взрослых», может уйти с любым посторонним человеком на прогулке, ко всем идет на руки и т. д., и это может продолжаться достаточно длительный период времени (год, два). Некоторые семьи впадают в отчаяние, решив, что они не имеют никакого значения для своего приемного ребенка и что так будет всегда. Бывает, это даже становится причиной возврата ребенка в интернатное учреждение.

Кроме того, что привязанность составляет смысл жизни для ребенка и обеспечивает его нормальное развитие, она также влияет на формирование поведения. Ребенок по реакциям родителей узнает, какое поведение желательно, а какое — нет.

Так родители целенаправленно формируют у своего ребенка то поведение, которое считают правильным. Привязанность служит своего рода «закрепителем» в процессе научения, и не только в детстве. Чем более значим для нас какой-либо человек, тем больше мы ориентируемся на его мнение и даже начинаем подражать в поступках. Соответственно, ребенок с несформированной привязанностью, попав в семью, может испытывать большие сложности в принятии авторитета родителей. А родители, в свою очередь, могут испытывать ощущение беспомощности и бессилия в регуляции поведения своего приемного ребенка.

В отличие от детей-«отказников» дети из неблагополучных семей обычно все же имеют опыт близких отношений со взрослыми. Их проблемы в формировании привязанности могут быть связаны с иными причинами: последствия жестокого обращения и пренебрежения со стороны взрослых. Но при этом опыт установления и поддержания отношений со значимым взрослым, на который можно опираться при помещении в новую семью, у них все же есть. Чаще всего их способность к привязанности остается сохранной, а нарушения в формировании привязанности возможно скомпенсировать.

Также необходимо отметить еще один важный момент. Для наблюдателей «со стороны» самым существенным и заметным является прежде всего внешнее неблагополучие семьи (плохой уход за ребенком, социальная дезадаптация родителей). Для ребенка, живущего «внутри» семейной системы, самое существенное — это эмоциональные связи с родителями. Если взаимная привязанность родителей и ребенка все же есть, для детей она становится важнее, чем ущерб, наносимый им зависимостью от родителей или их болезнью.

Но в социуме широко распространено мнение, что для ребенка лучше совсем не иметь опыта жизни в «плохой семье». Однако практика показывает, что наибольшие проблемы имеют дети, не имевшие никакого опыта близких отношений со взрослыми, — дети, от которых отказались в роддоме. У них совершенно отсутствует опыт близких и доверительных отношений со значимым взрослым, через который ребенок обычно и получает представление о том, что он кому-то важен и нужен, заслуживает любви и представляет ценность. У таких детей не формируются модели поведения привязанности в раннем детстве, что важно не только для их благополучного устройства в семью, но и для последующей взрослой жизни и возможности быть родителями.

Тем не менее в нашем обществе считается, что для семейного устройства «отказной» ребенок — «самый удачный» вариант для родителей. Идея о том, что «ребенок — чистый лист», отношения с которым можно начать с нуля и формировать у него желательные качества характера, черты личности, кажется привлекательной. В этом случае люди не отдают себе отчета, что смотрят на воспитание приемного ребенка даже более идеалистично, чем в некоторых случаях на воспитание своих собственных детей. Не все в воспитании детей зависит от родителей. Их ответственность велика, но результат воспитания, то, каким человеком вырастет ребенок, зависит от многих факторов, не только от родительской любви и стараний.

Два действительно важных момента при семейном устройстве детей-«отказников»:

– необходимо, чтобы младенцы как можно меньше находились в учреждении без мамы или других близких взрослых (минимизация травмы родительской депривации);

– чем младше ребенок, тем больше времени есть для формирования привязанности к замещающей семье.

Нахождение ребенка в интернатном учреждении, тем более с рождения, наносит огромный урон его физическому и психическому развитию, что подтверждается большим количеством научных исследований за последние сто лет. В большинстве развитых стран мира не существует домов ребенка, все младенцы сразу устраиваются в семьи.

То есть с точки зрения защиты интересов ребенка желательно скорейшее помещение маленького ребенка в семью. И все же приемным родителям не удастся совсем избежать проблем. По мере того как ребенок будет расти, станут проявляться его природные особенности, как положительные, так и отрицательные, будут возникать закономерные возрастные кризисы, не говоря уже об обычных житейских конфликтах.

Кроме того, опыт показывает, что качество привязанности также может быть разным, и иногда между приемными родителями и принятыми в семью подростками устанавливаются глубокие и доверительные отношения, а младенцев, взятых в семьи в возрасте нескольких месяцев, родители могут возвращать, мотивируя этот шаг тем, что «не могут его полюбить».

Таким образом, мнение, что лучше не иметь никакой семьи, чем иметь плохую, поверхностно и основано, скорее, на стереотипах, чем на подлинном понимании проблем обеих ситуаций.

Обе они сложны, но сказать, что какая-то из них лучше, будет неправдой — специфические трудности есть в каждой из них. Так что при устройстве в приемную семью и в случае с «отказниками» с рождения, и в случае с детьми из неблагополучных семей могут быть и трудности, и положительные результаты.

Главное — не поиск варианта, где «проблем будет меньше», а умение эти проблемы решать.

ГЛАВА III

РИСКИ ПРИЕМНЫХ СЕМЕЙ

3.1. Родительские «мифы» о приемном ребенке

Появление приемного ребенка — новый, по-своему переломный момент в жизни любой семьи, принявшей это решение. Хотя это и желанное событие, но волноваться и тревожиться в такой момент — достаточно естественно. Практический опыт показывает, что у абсолютно самоуверенных и не испытывающих тревоги приемных родителей гораздо чаще возникают так называемые «нерешаемые» проблемы, чем у тех, кто испытывает много переживаний.

Для большинства людей тревога служит мобилизирующим фактором, который в конечном счете приводит к большей собранности и ответственности. Принимая решение об усыновлении, важно собрать как можно больше информации и рассуждать непредвзято, не попадая во власть мифов, страхов и стереотипов.

Любой разговор с будущими приемными родителями начинается с обсуждения того, какие мифы об усыновлении существуют в обществе и в их сознании. Слово «миф» подходит здесь как нельзя лучше, поскольку оно отражает идеалистичный, иррациональный взгляд на вопросы усыновления.

Миф 1. Один из стереотипов в отношении приемных детей состоит в том, что считается, чем ребенок младше, тем «легче» принять его в семью. Рациональная основа у этого суждения есть: воспитание младенца оставляет больше возможностей для развития отношений и формирования привязанности ко времени подросткового возраста, когда у всех детей проявляется «бунтарство» и реакция эмансипации (отделения) от семьи.

Однако младенческий возраст ребенка не является гарантией полного благополучия его устройства в семье. Ребенок сильно меняется с течением времени, и некоторые личностные или физиологические особенности могут как радовать родителей, так и быть для них непредсказуемо неприемлемыми. Избежать проблем, ориентируясь

только на младенческий возраст принимаемого ребенка, не удастся. Как и любой другой, приемный ребенок обладает индивидуальными особенностями и проявляет их на разных возрастных этапах. И ему, и родителям придется «подстраиваться» друг к другу ради сохранения отношений.

А в практике усыновления много случаев удачного семейного устройства детей разного возраста, как подростков, так и младенцев. Бесспорным же является то, что чем младше возраст усыновляемого ребенка, тем меньше он травмирован и тем больше шансов у него и семьи на успешную адаптацию.

Миф 2. Неадекватные, идеализированные ожидания у родителей относительно внешности, характера, отношений и совместной жизни с приемным ребенком в целом. Будущим приемным родителям иногда свойственно строить иллюзии, представлять подробный образ ребенка и потом искать кого-то похожего на этот идеал. Это практически всегда обречено на провал. Расхождение между идеалом и реальностью всегда в пользу идеала. Ребенок может быть хорош, но из-за отличий с идеалом его достоинства могут быть обесценены, а недостатки — возведены в степень.

Конечно, у родителей могут и должны быть свои представления о ребенке. Проблемы возникают тогда, когда эти ожидания достаточно детализированные, ригидные и жесткие. И если желание родителей принять ребенка в семью и их стремление полюбить связано именно с тем, что ребенок будет соответствовать их ожиданиям, то будущие отношения подвергаются очень сильному риску. Никаких гарантий, что отношения сложатся так, как родители ждут, а ребенок будет обладать теми качествами, которые для них желательны, нет. Конечно, любой человек, представляя себе события ближайшего будущего, строит планы, представляет себе, как все будет. Это нормально и свойственно всем людям. Но успешная адаптация ребенка происходит в тех семьях, для которых их образ будущих отношений не является единственно возможным вариантом развития событий и для которых отличия реальности от ожиданий не становятся непереносимо травмирующими.

Миф 3. Самого факта усыновления достаточно, чтобы ребенок сразу ощущал себя счастливым в новой семье и испытывал

к приемным родителям чувства благодарности и любви. Действительно, дети, потерявшие собственную семью, очень хотят иметь собственный дом и много фантазируют на тему своей новой семьи. Однако адаптация — это неизбежный и непростой период каждой семьи, когда приемный ребенок попадает в совершенно незнакомую для себя обстановку, когда ему необходимо познакомиться и принять образ жизнедеятельности новой семьи, ее нормы и ценности, выстроить отношения с другими членами семьи.

Процесс адаптации ребенка в приемной семье длится примерно в течение года, и проходит через ряд периодов, на каждом из которых возникают социальные, психологические, эмоциональные и педагогические барьеры.

Первый период — «медовый месяц» (от идеализированных ожиданий к установочным конфликтам). На этом этапе ребенок подчиняется правилам, очень хочет понравиться, испытывает радость и тревогу одновременно, переживает массу новых впечатлений. Взрослые в этот период испытывают сильное желание обогреть ребенка, во многом идеализируют отношения с ним, в семье царит видимость полного мира и согласия.

Второй период — «возврат в прошлое» (вживание). Первые впечатления схлынули, эйфория прошла, установился определенный порядок и начинается кропотливый и длительный процесс притирки. В это время ребенок пытается понять, что нравится и что не нравится родителям, как обратить на себя внимание. Он пытается использовать прежние, «детдомовские» модели поведения и испытывает болезненную ломку сложившегося стереотипа.

На этом этапе вполне возможен регресс в поведении до уровня, не соответствующего его возрасту (чувство беспомощности или зависимости, преувеличенные жалобы, повышенная чувствительность, отказ от нового, необъяснимые припадки злости, плача, усталости или тревоги, признаки депрессии, возврат энуреза, вредных привычек). Можно сказать, что ребенок испытывает родителей на прочность.

У взрослых в это время могут проявиться завышенные или заниженные требования к ребенку, отсутствие в семье единого взгляда

на воспитание, давление на ребенка с целью «ввести его в рамки своей семьи», сравнение ребенка с биологическими детьми или со сверстниками, фиксация внимания на недостатках и стремление быстро их исправить. Это время конфликтов, цель которых приспособиться друг к другу, прояснить и выставить границы, научиться компромиссному взаимодействию.

Третий период — «равновесие». Ребенок и взрослые по-настоящему становятся одной семьей. Ребенок начинает обсуждать с приемными родителями свои проблемы и трудности, вести себя естественно, принимает активное участие во всех делах семьи, без труда выполняет правила и адекватно реагирует на просьбы. Поведение ребенка соответствует его особенностям характера и адекватно ситуациям. Нередко он сам отмечает происходящие с ним изменения, не без иронии вспоминает свое плохое поведение, сочувствует и сопереживает приемным родителям.

Родители лучше понимают свои проблемы и проблемы приемного ребенка, адекватно реагируют на его поведение, поддерживают связь с другими приемными семьями.

На этом этапе если и появляются проблемы, то они, как правило, отражают кризисные этапы возрастного развития, через которые проходит каждый ребенок. И именно на этом этапе, если ребенок чувствует хорошее отношение к себе, возникают привязанность к приемным родителям и ответные чувства.

Миф 4. «Наше желание принять ребенка в семью и готовность полюбить его решит все проблемы» — еще один из мифов, бытующих в сознании будущих приемных родителей.

Ни у кого не вызывает сомнений, что у каждого ребенка должен быть свой дом и семья, близкие любящие взрослые. Но путь от момента устройства ребенка в семью до возникновения прочных взаимных чувств и ощущения, что родители и ребенок действительно стали семьей, может оказаться достаточно долгим и непростым. Здесь все происходит так же, как и в любой другой области человеческих взаимоотношений: создание собственной семьи, дружба, партнерство. Люди с опытом семейной жизни знают, что «одной любви недостаточно», и повседневные отношения — это труд.

Сторонники идеи о том, что приход приемного ребенка в семью ничем не отличается от рождения своего собственного, тем самым подразумевают, что теплые родственные чувства у ребенка и родителей возникнут автоматически и немедленно, а разный жизненный опыт родителей и ребенка не имеет никакого значения. При этом родители, вырастившие своих детей, знают, что всех детей они любят по-разному, и палитра чувств может быть весьма разнообразной.

Приемный ребенок — это человек, переживший жизненную катастрофу. Утрата дома и семьи, родительская депривация даже если не оставляют следа в осознанных воспоминаниях (как в случае с «отказниками»), не становятся от этого менее реальными и не утрачивают своих разрушительных последствий для жизни и развития ребенка. Приемная семья сталкивается с двумя непростыми задачами: с одной стороны, это исправление травматических последствий, с другой — выстраивание отношений с ребенком, которые по сути своей можно приравнять ко «второму рождению» в новой семье.

Миф 5. Часто встречающееся заблуждение заботящихся о ребенке взрослых — «он ненавидит своих кровных родителей». Дети, переживающие фазу гнева в процессе утраты родителей, могут ругать свою семью, отрицать, что в их семье было что-то хорошее. Но этот гнев связан с неудовлетворенной потребностью в любви со стороны своей семьи и не имеет ничего общего со здоровой критикой. На самом деле ребенок, обвиняющий своих родителей и ругающий их, «застрял» в фазе острого аффекта переживания утраты. Это состояние препятствует его дальнейшему личностному развитию и установлению нормальных отношений с людьми. Такая ненависть делает ребенка несвободными, ограничивает его развитие и способность доверять и испытывать привязанность к другим людям.

То, что по-настоящему нужно ребенку в такой ситуации, — это помощь взрослых в том, чтобы он мог выразить свой гнев приемлемым образом, освободиться от него и перейти к стоящей за ним потребности в родительской любви, постоянстве и заботе. Чувства ребенка по отношению к своим кровным родителям, скорее, амбивалентны, двойственны. И обычно требуется специальная терапевтическая работа для того, чтобы отделить любовь к кровным родителям (которая всегда есть в душе ребенка) от глубокой обиды на них же.

Взрослые должны помочь ребенку «принять» своих кровных родителей. Ребенок не может и не должен судить своих родителей. Но принятие родителей не означает оправдания их плохого обращения с ребенком и их асоциального поведения, это не значит, что ребенок должен повторять их ошибки или одобрять плохие поступки. Ребенку предстоит научиться справляться с трудностями и добиваться успеха, строить свою жизнь и отношения с людьми, то есть сделать то, чего, наверное, хотели, но не смогли его кровные родители. Сохранение благодарности к ним в течение своей жизни — естественное и необходимое человеку чувство, отсутствие которого ведет к глубоким психологическим проблемам.

Таким образом, зная ошибочность некоторых бытующих мифов об усыновлении, родители смогут более взвешенно и осознанно принимать решение и готовиться к совместной жизни с их будущим ребенком.

3.2. Типичные страхи родителей, относящиеся к совместной жизни с приемным ребенком

Принимая решение об усыновлении ребенка, большинство родителей испытывают много опасений и страхов относительно их будущей совместной жизни. Часть из них преувеличены, некоторые имеют под собой основания. Но само по себе предположение о возможных трудностях и желаемых результатах — вещь совершенно естественная для человека, планирующего свои действия в новой ситуации. Конечно, когда страх очень сильный, он мешает жить и действовать, поэтому главное — не позволять страху парализовать родительскую волю.

Снизить тревогу и укрепить родительскую уверенность в своих силах можно только одним способом — быть достаточно информированным обо всех волнующих вопросах в начале этого пути. Главное оружие приемных родителей в борьбе за семейное счастье — это знание основных проблем, с которыми можно столкнуться, и возможных способов их преодоления.

Основные родительские страхи можно разделить на несколько групп. **Первая группа страхов связана с проблемами наследственности.**

«Плохая наследственность» — самое распространенное и самое опасное объяснение при возникновении любых трудностей в процессе воспитания приемного ребенка. «Наследственность» — это то, чего изменить нельзя. Это не дает шанса ни ребенку, ни родителям. В сознании современного человека «генетика» — это непреодолимое препятствие, которое делает бессмысленными любые усилия приемных родителей. 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. При этом научно доказано, что наследственность — это природный потенциал, а то, как он реализуется, зависит от среды. Гена «проституции» и «воровства» не существует. При алкоголизме наследуется скорость привыкания к алкоголю в том случае, если человек начнет регулярно употреблять спиртное. Однако станет человек выпивать или нет зависит от его личных предпочтений и воспитания, то есть от влияния среды.

Проблемы в развитии детей-сирот связаны в гораздо большей степени с травмой отрыва от семьи и родительской депривацией, чем с наследственностью. Именно отсутствие достаточной заботы и эмоционального контакта с близким взрослым в раннем детстве, а в некоторых случаях и жестокое обращение являются основной причиной диспропорционального развития таких детей, а не пресловутая «генетика».

Вторая большая группа страхов 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. При попадании приемных 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 беспокоит, преодолимы ли задержки физического и психоречевого развития, которые нередко отмечаются у детей из интернатных учреждений. Необходимо помнить, что отставание в развитии детей-сирот связано прежде всего с недостатком любви и вызванной этим тревогой, которая блокирует природную любознательность ребенка («аффект тормозит интеллект»).

У покинутого, лишенного родителей ребенка с самого раннего возраста подорвана жизнеспособность. Близкий контакт с матерью (или с другим постоянным взрослым) в раннем детстве обеспечивает не только эмоциональный комфорт, но и психофизиологическую стимуляцию, необходимую для благополучного формирования центральной нервной системы и головного мозга.

У ребенка, который в течение первого года жизни растет не «на руках», затормаживается и нарушается нормальный ход развития. Последствия этого достаточно серьезны, но обратимы тем легче, чем раньше изменится ситуация (та самая «среда»). Когда ребенок в семье почувствует себя любимым и защищенным, его развитие ускорится. Дети, попадающие в любящую семью, неузнаваемо меняются и «расцветают», хотя все гены остаются прежними.

Отдельная группа страхов 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 своих кровных детей. У многих матерей такая проблема связана с тем, что они считают, будто материнский инстинкт формируется во время беременности. Конечно, беременность позволяет женщине привыкнуть к мысли, что она станет матерью, будет заботиться о ребенке, позволяет ей установить некоторую связь с еще не рожденным ребенком. Кроме того, на эти процессы влияет и меняющийся гормональный статус.

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. На возникновение любви к приемному ребенку значительно большее влияние оказывают другие факторы: осознанность и мотивация приемных родителей, опыт родительства и личностные особенности усыновителей, а не способ появления ребенка в семье.

Группа страхов, связанная с вопросом, как объяснить ребенку, что он приемный.

Мнение специалистов здесь однозначное: ребенок должен знать, что он приемный. Однако многие родители не хотят говорить об этом с ребенком, а если и хотят, то не знают, как правильно это сделать — в каком возрасте, какими словами. Один из аргументов, который кажется им логичным при решении не говорить с ребенком о его истории жизни, звучит так: «Он еще слишком маленький».

Опыт многочисленных приемных родителей и специалистов показывает, что с того времени, когда дети начинают интересоваться вопросами появления на свет, подробно расспрашивают о своей семье, у них начинает формироваться осознание себя как члена своей семьи. Это происходит примерно в возрасте трех лет. Вместо того чтобы сочинять небылицы про аистов и капусту, с детьми вполне можно говорить о том, что есть два пути, которыми дети попадают в семьи, с самого начала говоря об этом как о естественном ходе событий. Один путь — когда ребенок родился у своих родителей и живет с ними. Второй путь — когда родители смогли дать жизнь ребенку, потому что он нужен был на свете, но не смогли дальше о нем заботиться. Тогда другие взрослые решили стать семьей для этого ребенка.

Если родители готовы открыто говорить с ребенком о его появлении в семье и отвечать на его вопросы, не откладывая это обсуждение до подросткового возраста, в подавляющем большинстве случаев проблем не возникает. Все «страшные» истории о том, что происходит с ребенком, когда он узнает, что был усы-

новлен, связаны с тем, что ребенок узнавал об этом в подростковом возрасте от чужого человека и не имел возможности обсудить эту тему с родителями.

Если взрослым не хватает информации о том, как именно и когда говорить с ребенком о его прошлом, если они испытывают страх перед этим разговором, то они могут обратиться к специалистам и почитать специальную литературу. На консультациях со специалистом можно подробно разработать последовательность действий: когда именно сказать, как, в какой обстановке предпочтительнее с конкретным ребенком вести такой разговор. Родители могут обсудить свои опасения относительно возможных негативных переживаний ребенка и относительно того, как на них реагировать.

Отдельная группа страхов — 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 очень редко ищут своих детей.

Может ли ребенок сам 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. И такое знание всегда лучше, благополучнее для психики и 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.

Перечисленные выше «страхи в отношении ребенка» являются наиболее распространенными. И конечно, справиться с ними при помощи опыта, здравого смысла и специалистов родители вполне в состоянии, при условии что большую часть времени они в себе уверены как родители.

В поддержку родителям можно сказать, что совместное преодоление сложных ситуаций приводит к большей близости, пониманию и укрепляет привязанность между родителями и ребенком.

3.3. Влияние личностных проблем приемных родителей на процесс усыновления и адаптации

Судьба детско-родительских отношений в новой семье в значительной степени определяется особенностями личности, наличием нерешенных собственных психологических проблем, своеобразием психоэмоционального статуса приемных родителей. И самый важный вопрос, на который должны честно ответить (хотя бы себе) будущие родители приемного ребенка: каковы их истинные мотивы усыновления.

Можно выделить следующие основные мотивы усыновления.

1. *Мотив, удовлетворяющий потребность в продолжении рода.* Как правило, причины усыновления связаны с бесплодием супругов, безуспешно пытающихся на протяжении ряда лет с помощью лечения решить эту проблему. Усыновление ребенка воспринимается бездетными супругами как единственный способ создания полноценной семьи. Обычно инициатором усыновления выступает женщина в силу выраженной потребности в материнстве. Фактором риска здесь является прежде всего разногласия супругов в желании усыновить ребенка (недостаточная мотивация мужчины).

2. *Мотив преодоления одиночества и обретения «смысла жизни».* Ребенок придает осмысленность существованию родителя, позволяет ему определить жизненные цели и задачи; рассматривается как значимый партнер, с которым можно установить отношения близости и доверия, источник положительных эмоциональных переживаний, опора в старости.

Подобная мотивация превалирует у одиноких людей, по разным причинам не сумевших создать или сохранить семью. Факторами риска в этом случае являются чрезмерность и неадекватность ожиданий в отношении личностных качеств ребенка (чуткости, доброты,

заботливости и т. д.), риск «ролевой путаницы», когда ребенок становится психологическим «супругом» одинокой женщине.

3. *Альтруистическая мотивация.* Стремление защитить ребенка, оказать ему помощь и содействовать в создании благоприятных условий развития, «вырвать» ребенка из «ужаса» детского дома. Этот вид мотивации представляется особенно важным, поскольку в данном случае приемный родитель фокусом своих усилий делает благополучие и интересы ребенка, а не удовлетворение собственных интересов и потребностей.

Опасность же такого вида мотивации кроется в риске построить асимметричные отношения, в которых ребенку неосознанно навязывается роль «потребителя» тех условий, которые создает для него родитель-благодетель.

4. *Мотив «замещения» при потере собственного ребенка.* Родители, пережившие смерть ребенка, рассчитывают восполнить жизненную пустоту и смысловой вакуум усыновлением. Подобная мотивация может стать причиной трудностей детско-родительских отношений и даже отвержения приемного ребенка. Идеализация прошлого и постоянное сравнение родителем своего собственного и усыновленного ребенка, осуществляемое как на осознанном, так и неосознанном уровне, приводят к разочарованию, дистанцированию, отчужденности и даже отказу от усыновления.

Психологи, работающие с подобными случаями, рекомендуют родителям, желающим усыновить ребенка, временно отложить усыновление для того, чтобы справиться с горем и скорбью утраты. Обычно усыновители стремятся взять в семью ребенка, максимально похожего на собственного сына или дочь, того же возраста, пола, похожей внешности. Сходство в этих случаях не помогает, а напротив, осложняет принятие ребенка. неизбежное сравнение характера, привычек, достижений и успехов всегда фрустрирует родителей. При этом у самого приемного ребенка не остается шансов прожить свою собственную жизнь и быть самим собой.

5. *Мотив стабилизации супружеских отношений.* В этом случае ребенок выступает в первую очередь как средство налаживания «давших трещину» супружеских отношений. Трудно предсказывать

успех в решении подобной задачи, поскольку воспитание приемного ребенка со своими проблемами и трудностями развития станет, скорее, еще одним поводом для конфликтов и охлаждения, чем для сплочения супругов.

В целом наиболее неблагоприятным в прогностическом плане является мотив какой-либо компенсации: когда принимаемый в семью ребенок «должен» что-то восполнить. Например, родители могут ожидать, что появление приемного ребенка создаст ощущение социальной самореализации, улучшит плохие отношения между супругами, утешит за «неудачу» в воспитании собственных детей, наконец, как бы «заменит/возвратит» им умершего ребенка.

Но никакой человек никогда не должен быть средством для достижения каких-либо целей. Приемный ребенок — не средство для решения имеющихся в семье проблем. С его появлением их не станет меньше. Если приемные родители желают, чтобы ребенок выполнил определенную «функцию» в их жизни или семье («сделать родителей счастливыми», «внести радость в дом», «придать смысл жизни» и т. д.), то это создает нереалистичные ожидания, которые неизбежно будут разрушены реальными отношениями с ребенком. Если все вышеперечисленное было не просто важно для родителей, но являлось основной причиной, по которой ребенка взяли, то ребенок может быть отвергнут.

Кроме того, появление приемного ребенка может обострить внутрисемейные и внутриличностные проблемы у взрослых. Болезненные переживания, давно забытые, могут вдруг проявиться, обстановка в семье становится нестабильной. Родителям может показаться, что ребенок — причина всего этого.

На самом деле он своего рода «пусковой механизм», который не создает, а проявляет то, что и так есть где-то в глубине. Решением будет не «борьба с ребенком», а фокусировка на том, что проявилось. Отношения с собственными родителями или своими выросшими (или потерянными) детьми, супружеские сложности, опыт собственных потерь или насилия — все это «всплывает» и становится актуальным.

Ребенок, потерявший семью, несет в себе травму подорванной веры в себя, в других людей и в любовь. И именно эта подорван-

ная вера становится вызовом для приемных родителей. Если у них есть аналогичные проблемы, то они проявятся. В этом случае приход приемного ребенка в семью может стать шансом для взрослых людей помочь и ребенку, и самим себе в решении всех тех вопросов, которые были спрятаны, но не решены раньше. В этом случае встреча семьи и ребенка обретает дополнительный смысл.

Но для некоторых людей такой вызов становится непосильным, и никто не может их за это осуждать. Они оказываются не в силах решить свои проблемы и вследствие этого не могут помочь ребенку в решении его проблем и возвращают ребенка в детский дом. Работа с психологами (индивидуально и в рамках подготовки приемных родителей) до принятия ребенка в семью и психологическое сопровождение семьи с приемным ребенком являются профилактикой разрушения семейной ситуации.

Именно поэтому хороший тренинг по подготовке приемных семей включает в себя не только занятия, посвященные психологическим проблемам детей, переживших разрыв с семьей, и тому, как с этими проблемами справляться близким взрослым. Он также включает в себя работу с будущими приемными родителями, направленную на понимание ими своих мотивов, ресурсов и своих личностных проблем, которые могут проявиться в отношениях с приемным ребенком.

Также одна из задач тренинга — помочь людям не только осознать эти трудности, но и разрешить их хотя бы частично. В своей работе тренеры, проводившие такие тренинги, многократно сталкивались с ситуациями, когда у семейных пар, много лет проживших вместе и не имевших детей, вскоре после тренинга или через некоторое время после того, как они брали приемного ребенка, появлялись собственные дети. Возможно, это происходило благодаря тому, что у людей разрешались какие-то внутренние проблемы в отношениях с их родителями, препятствовавшие возможности стать родителями им самим. Тренинг становился своего рода «катализатором» для внутренней работы по пересмотру и переработке негативного опыта.

Необходимо также сказать, что иногда люди совершенно самостоятельно, без помощи специалистов преодолевают последствия своих травм.

Но в любом случае для человека это осознанная и последовательная работа, направленная на изменение негативных внутренних установок, прощение и освобождение от старых обид, которые лишили жизнь радости. В то же время отношения с ребенком обязательно принесут в семью что-то новое и самоценное, и это может стать уникальным и терапевтическим опытом для личностей родителей.

3.4. Трудности адаптации к совместной жизни с приемным ребенком семейной системы (других членов приемной семьи)

Приход нового члена семьи сложен для всех. Во время взаимной адаптации уровень эмоционального напряжения в семье повышается, реакции людей на происходящее становятся более острыми. У всех членов семьи складываются свои отношения с «новеньким», но и их отношения между собой, в том числе те, в которые приемный ребенок не включен непосредственно (например, между мужем и женой), тоже претерпевают изменения. Изменения всегда несут с собой нестабильность, сбой привычной жизненной атмосферы. В результате у многих людей возникают ощущения неопределенности и дискомфорта.

Если приемные родители, желавшие появления ребенка в семье и прошедшие «Школу приемных родителей», относительно готовы к сложностям периода адаптации и неудобствам, то другие члены семьи могут испытывать значительное недовольство и проявлять его по-разному.

Любая семья — это система, представляющая собой единое целое. Существуют понятия ролей внутри семьи, коалиций, степени сплоченности и т. п. Адаптация ребенка в семье зависит от того, сможет ли он вписаться в систему, не нарушив ее целостности.

Например, роли в семье могут не соответствовать позициям: скажем, в супружеской паре, формально находясь на позиции мужа или жены, в реальности один из супругов может быть в роли ребенка. И в этом случае появление реального ребенка — кровного или приемного — приведет к конкуренции.

Также семьи могут различаться по степени сплоченности. Очень высокая сплоченность делает семейную структуру жесткой, и в нее крайне трудно встроиться. В «хаотичных» семьях сплоченность очень слабая, нет четкой структуры семьи, и отношения между ее членами не построены. В этой ситуации ребенку тяжело понять правила и закономерности совместной жизни.

В семьях, где семейная структура достаточно сплоченная, но при этом гибкая, для ребенка есть возможность быть принятым и в то же время усвоить правила и границы в отношениях.

Коалиции являются маленькими «союзами» внутри семьи, когда, например, один из родителей больше близок с собственным ребенком, чем с супругом/супругой; или один из партнеров в браке больше близок со своими родителями, чем с членами своей собственной семьи. Подобного рода структурные нарушения в семье могут обостряться с появлением как кровных детей, так и приемных. И очевидно, что у приемного ребенка гораздо меньше шансов вписаться в ситуацию, где он является конкурентом за внимание и любовь.

«Конкурентные заявления» могут исходить от разных членов семьи (бабушки, дети), но обычно они не делаются явно. Тот, кто не заинтересован в появлении новых членов семьи, может провоцировать приемного ребенка на негативные поступки, а потом жаловаться на него, «раздувать» огрехи его поведения, нагнетать атмосферу конфликта в семье. В результате появляется вероятность «удаления» приемного ребенка как самого слабого звена.

Подготовка приемных родителей и индивидуальная консультация кандидатов, в числе прочего, ставит одной из своих задач выявление особенностей семейной системы и прояснение возможных трудностей, связанных с ними. Правильный ход подготовки включает в себя, во-первых, присутствие обоих супругов на тренинге, а также встречи и беседы специалистов (психологи, социальные работники) со всеми членами семьи, проживающими вместе с кандидатами в приемные родители.

Для ребенка, пришедшего в новую семью, ситуация адаптации сложнее, чем для членов приемной семьи. Они на своей территории, жизнь устроена по их правилам, они поддерживают друг друга,

а ребенку предстоит привыкать ко всему: смене обстановки, новым людям, жизненному укладу. Это очень большое напряжение, и именно оно мешает установлению отношений привязанности.

Как правило, близкие отношения с членами семьи у приемного ребенка формируются последовательно: сначала с кем-то одним, а потом постепенно со всеми остальными. Когда с кем-то из членов или друзей замещающей семьи возникает эмоциональная близость, то для ребенка это становится большим облегчением, и дальнейшие эмоциональные связи формируются уже гораздо легче. Детям изначально проще ориентироваться на требования какого-то одного человека, выстраивать отношения привязанности с кем-то одним. Начав с одних отношений, ребенок последовательно выстроит отношения со всеми остальными членами семьи.

Но когда возникает ситуация близости ребенка с кем-то одним из членов семьи, то остальные могут ощущать ревность и обиду. Очень важно, чтобы специалисты в этот момент напомнили людям о том, что в жизни их семьи уже были моменты, когда состав семьи менялся, и что в начале этих изменений всегда ощущался дискомфорт и беспокойство, но затем все стабилизировалось и становилось хорошо.

В ситуациях, когда в семье рождается собственный ребенок, муж в первое время после его рождения может всерьез начать переживать, что жена вся поглощена младенцем и не уделяет ему внимания. При рождении младшего ребенка старший ребенок может испытывать ревность из-за того, что родители, которые раньше принадлежали только ему, теперь заняты вторым ребенком. Некоторые мамы, желая супружества для своих взрослых детей, тем не менее могут испытывать ревность и разочарование, когда те вступают в брак и выходят из-под родительского влияния.

Все эти ситуации связаны с тем, что люди испытывают страх утраты близости с теми, кого они любят. Здесь очень важно соблюсти баланс. С одной стороны, вся семья должна принять данность новых отношений, которые не могут быть отменены. С другой стороны, взрослым важно приложить усилия для того, чтобы показать: все прежние отношения важны и дороги, как и раньше. Изменилось количество времени, проводимого вместе с другими членами семьи,

но качество отношений, та близость и любовь, которые были, остались неизменными.

Для того чтобы помочь пережить членам приемной семьи возможные неудобства периода адаптации, важно готовить их к этому заранее, обсуждать, какие могут произойти изменения и что они могут означать. Стоит договориться о том, как себя вести, чтобы облегчить друг другу это время и избавиться от лишних огорчений.

Например, не ждать, когда недопонимание приведет к ссоре, а сразу прояснять ситуацию. Если хочется внимания друг от друга, то прямо просить об этом и находить для этого время. Членам семьи важно искать новые способы проявления внимания друг к другу, обмениваться идеями о том, как сохранить близость в изменившейся ситуации. Все это объединяет семью и служит защитой от «отравляющих сомнений».

Хорошо, когда на «Школу приемных родителей» супруги не только ходят вместе, но и привлекают к этому своих взрослых детей. Нелишне будет также воспользоваться помощью специалистов для того, чтобы помочь маленьким детям адаптироваться к появлению приемного ребенка.

Когда в семье появляется «новый» ребенок, почти всегда старшие дети испытывают ревность и беспокойство, будь этот «новый» ребенок кровный или приемный. Внимание родителей переключается на «конкурента», ему уделяется больше времени, и у других детей невольно возникает обида и даже злость: «Им нужен он, а я не нужен». Конечно, многое зависит от того, каковы в целом в семье отношения между родителями и детьми. Если есть близость и понимание, то родители смогут принять тревогу ребенка и помочь ему почувствовать себя лучше. Но даже когда старший ребенок понимает все правильно, ему все равно непросто будет справляться со своими чувствами.

Для ребенка, даже когда он согласился на появление приемного брата или сестры, ездил вместе с родителями знакомиться в детское учреждение, ждал и хотел этого события, все-таки приход приемного ребенка в семью — принципиально другая ситуация, чем для родителей. Родители — старшие; главенство, контроль и инициатива

принадлежат им. Ребенку же придется «на равных» делить с приемным братом или сестрой дом, родителей, жизненное пространство.

Когда дети соглашаются на приход брата или сестры в дом, они нередко считают, что это что-то вроде прихода гостя. Во-первых, они ожидают, что новый член семьи будет уважать их первенство и приоритет, поскольку они здесь были раньше. Во-вторых, они ждут друга, близкого человека, с которым им будет хорошо. Однако и первое, и второе сбывается далеко не всегда и далеко не сразу. От родителей потребуются, с одной стороны, понимать это, а с другой — не воспринимать своего ребенка как жертву, а приемного — как агрессора. Разобраться в детских конфликтах и соперничестве можно, только если считать обоих детей своими, хоть и разного происхождения. Если кровный ребенок внутренне принял приемного брата (сестру) и поладил с ним (с ней), это станет для него важным положительным опытом по выстраиванию жизненных отношений.

Когда приемный ребенок приходит в семью, то присутствие кровных детей он воспринимает как данность. Для него первичными в это время являются проблемы адаптации, переживания по поводу своей кровной семьи, своего места в жизни и т. д. Кроме того, внимание родителей в этот период сосредоточено на нем. Поэтому первое время приемные дети достаточно редко испытывают ревность к кровным детям. Она если и возникает, то позже, когда ребенок уже прижился в семье.

А вот проявление ревности со стороны «кровных» детей далеко не редкость. В семьях, где отношения между родителями и детьми изначально были непростыми, они усложняются еще больше с появлением другого ребенка. Если ребенку в семье и так не хватало понимания и любви, а теперь этого становится еще меньше, то он может впасть в уныние, отдалиться от родителей, у него могут начаться проблемы с поведением, учебой и здоровьем. В то же время «обострение» ситуации может стать шансом для семьи признать трудности в отношениях и попытаться разрешить их, чтобы обрести близость друг с другом.

Хотя правильнее разобраться с проблемами внутри семьи до появления приемного ребенка. Важно подчеркнуть, что все эти

переживания естественны, и если они возникают у детей, то не надо их стыдить и ругать, а надо помогать разобраться в чувствах и пережить их. Каждый из детей должен убедиться и почувствовать, что он настоящий член своей семьи, что у него в ней есть свое место, и оно надежно.

Вообще, тема ревности внутри семьи — это особая история не только для детей, но и для взрослых. За подобными переживаниями стоит неудовлетворенная потребность в близости. Один из выходов — вместе искать какие-то способы не терять ощущение прочной связи друг с другом. В тех случаях, когда отношения привязанности в семье носят «здоровый» характер, члены семьи, как правило, стремятся находить компромиссы, поступаются чем-то ради сохранения позитивной атмосферы в семье. Даже испытывая неудобства от появления нового человека в семье, ее члены стремятся к диалогу, идут навстречу друг к другу.

Но в тех случаях, когда кто-то в семье занимает жесткую позицию «или я, или он», то кому-то придется уйти, и им может быть как один из членов семьи (муж, кровные дети), так и приемный ребенок. Но, безусловно, разрушение семейной ситуации — это не то, что нужно ребенку и родителям. Профилактикой подобных конфронтаций может стать внимательная и последовательная подготовка всех членов семьи, психологическая работа (индивидуальная и групповая в семье), как до появления приемного ребенка, так и при сопровождении семьи с ребенком.

В заключение важно отметить, что проблемы в связи с приходом приемного ребенка возникают далеко не во всех семьях. Для многих родителей поддержка бабушек и дедушек, понимание со стороны собственных детей становятся не только ресурсом, но и «вторым дыханием» в личных отношениях. Для них с новой и хорошей стороны открываются любимые люди, и связь с ними только крепче.

ГЛАВА IV

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИЕМНЫМ СЕМЬЯМ, ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ С ОПФР

4.1. Важность психологической подготовки семьи к принятию ребенка с ОПФР

Для приемных детей жизнь в приемной семье — это поистине второе рождение. Они «оживают» благодаря любви своих приемных родителей и их поддержке. А дать шанс на полноценную жизнь больному ребенку — ценно вдвойне. Для ребенка с особенностями психофизического развития это означает возможность постепенно меняться благодаря привязанности и новым условиям жизни, раскрывать свой личностный и интеллектуальный потенциал, компенсировать и корректировать физические и психические проявления болезни, адаптироваться к социуму и быть им принятым.

Когда люди готовы принять ребенка с каким-либо заболеванием, такого, какой он есть, и ими движет желание вырастить его и сделать жизнеспособным — это мотивация помогающего взрослого, который может принять достаточно широкий спектр особенностей ребенка. Это мотивация лично зрелых людей. В этой ситуации взрослым мало что нужно для себя от ребенка, они настроены, скорее, отдавать. Таких людей не очень немного. Но, как отмечают специалисты, достаточное количество семей готовы рассматривать вариант усыновления ребенка с особенностями психофизического развития. И большинство из них в состоянии справиться с этой ситуацией при условии правильной мотивации, а также достаточного уровня информированности об особенностях ребенка в процессе принятия решения об усыновлении.

Как уже упоминалось ранее, одной из основных причин осложнения отношений в приемной семье становятся нереалистичные ожидания родителей относительно конкретного ребенка. Сами по

себе ожидания — нормальная часть планирования будущих событий и отношений. Сложности начинаются, когда реальность жестко противоречит ожиданиям либо когда ожидания родителей в отношении ребенка слишком ригидные и не поддаются коррекции.

И если речь идет о детях с ОПФР, для родителей особенно важно в самом начале обладать максимально полной и объективной информацией о психосоматическом статусе ребенка, особенностях протекания и прогнозе его заболевания, а также о возможностях получения медицинской, педагогической и психологической помощи. Получение этой информации необходимо для того, чтобы решение об усыновлении ребенка с особенностями развития было по-настоящему взвешенным и осознанным.

Кроме того, в ситуации с приемными детьми очень важно, чтобы родители адекватно представляли себе, как сказывается на детях ранняя родительская депривация, пренебрежение нуждами и плохое обращение в младенчестве и раннем детстве, переживание утраты отношений с близкими и разрыв привязанности, то есть понимали проблемы и особенности психики приемных детей. Чтобы смягчить сложности адаптации, взрослым надо иметь представление о том, что происходит с ребенком в результате жизни в неблагополучной семье и разлуки с этой семьей.

Степени психологической травмы у детей, растущих в негативных условиях (учреждения, неблагополучные семьи) различаются в силу индивидуальных особенностей (устойчивость к стрессу, тип нервной системы, темперамент и т. д.). Играет роль также возраст ребенка (чем старше возраст, тем более травмированным он будет). Именно сочетание конституциональных и личностных особенностей, а также всех нюансов жизненной ситуации и отношений с взрослыми обуславливает разную степень нарушений и разную способность к восстановлению у каждого ребенка.

Важно не только знать жизненную историю ребенка, пришедшего в семью, но и правильно оценить, как сказались на конкретном ребенке разные события его жизни. Это поможет лучше понимать не только чувства, но и возможности ребенка в построении отношений в приемной семье. Информацию о детях-сиротах можно

почерпнуть в литературе, в ходе тренинга по подготовке приемных родителей и в индивидуальных консультациях со специалистами.

Подготовка потенциальных усыновителей ребенка с ОПФР также должна включать прохождение тренинга для приемных родителей. Особенное значение имеют занятия, которые проводятся в форме упражнений, потому что они предполагают живой опыт, проживание ситуации на уровне чувств. В ролевых играх и интерактивных упражнениях участники приобретают практический опыт, который лучше усваивается, чем «сухая» теория.

Тренинг позволяет потенциальным приемным родителям получить опыт решения проблем, пусть даже и в игровой ситуации, оценить свои силы и сформировать новые родительские навыки. Приемного ребенка можно любить и принимать сердцем как родного, однако нельзя исключить его собственный специфический жизненный опыт (а у ребенка с ОПФР — заболевание часто сложное и не преодолимое полностью), а это выходит за рамки жизненного опыта замещающих родителей.

Кроме того, взрослым необходимо понимать свои сильные и слабые стороны как воспитателей, отдавать себе отчет в своих личных проблемах и психологических потребностях. Обычно в процессе подготовки опытные тренеры помогают людям осознать свои желания и ожидания, адресованные ребенку. Приемным родителям нужно принять мысль о том, что возможные сложности в отношениях с ребенком — не показатель их «родительского несовершенства», а естественная часть жизненного процесса.

В отношении же ребенка с ОПФР главное, что необходимо понимать и помнить родителям, это то, что болезнь ребенка всегда так или иначе будет присутствовать в жизни семьи. Это то, с чем придется считаться всей семье, это то, что полностью изменит прежний уклад и будет требовать постоянного вложения физических и эмоциональных сил. Одна из важнейших задач тренинга подготовки приемных родителей — формирование у участников конструктивного отношения к возможным трудностям и устойчивости к неудачам или отсутствию движения вперед (особенно в реабилитации детей с ОПФР).

Кроме того, тренинг и индивидуальная работа со специалистами помогают родителям осознать свои потребности. Анализ и осознание собственных мотивов усыновления ребенка с заболеванием или нарушениями развития — важнейшая составляющая в подготовке потенциальных усыновителей.

Не менее важно для родителей понимать свои страхи и опасения. Дети нуждаются в безопасных, стабильных отношениях. И когда они чувствуют, что есть зона, в которой родитель начинает нервничать, пугаться, дети проверяют их на прочность. Они это делают неосознанно. Им надо убедиться, что взрослые достаточно сильны, чтобы все выдержать. Если взрослый в состоянии справиться, например, с плохим поведением ребенка и своими переживаниями, он в состоянии защитить своего ребенка и от того плохого, что есть вокруг.

На тренинге ведущие могут прямо спросить участников: «Чего вы боитесь? Что вы хотите, чтобы не происходило в отношениях с ребенком? Какие особенности в поведении ребенка могут быть для вас неприемлемыми?». В процессе обучения в «Школе приемных родителей» для взрослых появляется возможность озвучить и проработать свои опасения, найти новые поведенческие стратегии для решения проблем.

Также в ходе тренинга естественным образом формируется социальная сеть поддержки: будущие приемные родители узнают друг друга и нередко продолжают поддерживать отношения по окончании тренинга. Заодно участники могут заручиться поддержкой тренеров: специалисты, которые готовят родителей к приему детей в семьи, могут в дальнейшем консультировать их по возникающим у них вопросам.

Помимо получения предварительной информации о психологических особенностях детей-сирот, их заболевании и прохождения тренинговой подготовки важно сочетать этап сбора документов с консультациями у юриста. Иногда информация о правах приемного родителя и особенностях разных форм семейного устройства включена в тренинговую программу, но полезно получить подробную консультацию юриста применительно к своей личной жизненной ситуации.

Важно отметить, что впоследствии для каждого приемного родителя и для каждого приемного ребенка с ОПФР сочетание возникающих трудностей и проблем будет иметь глубоко индивидуальный характер, что обусловлено рядом факторов: это и особенности заболевания ребенка, и его личная история, и личностные особенности приемных родителей. И конечно, готовых рецептов для их разрешения не существует. Но возможность подготовки (психологической и информационной) к принятию в семью особого ребенка, а также доступность консультаций специалистов является тем инструментом, с помощью которого родители смогут помочь себе и в дальнейшем.

Опыт же показывает, что детей с проблемами здоровья достаточно успешно можно устраивать в семьи в том случае, когда приемные родители имеют денежный и временной ресурс, подробную информацию о медицинских проблемах ребенка и путях их решения, имеют план действий и осознанное желание помочь конкретному ребенку.

4.2. Психологическое сопровождение приемной семьи на разных этапах адаптации и в кризисных ситуациях

Когда ребенок и приемная семья нашли друг друга — это только начало процесса семейного устройства, а не его завершение с гарантированным успешным результатом. Это очень важно понимать как специалистам, занимающимся семейным устройством, так и приемным родителям. Ранее уже говорилось о том, что успех семейного устройства зависит в первую очередь от формирования взаимной привязанности между ребенком и семьей. Если эмоциональная связь возникает, она помогает преодолеть все проблемы, если нет — даже при отсутствии серьезных проблем отношения разваливаются.

Но при этом существуют такие жизненные события и обстоятельства, которые негативно влияют на взаимоотношения в приемной семье и даже способны их разрушить. Поскольку построение любого партнерского союза — брачного, дружеского, профессионального —

это риски и отсутствие каких бы то ни было гарантий его сохранения и процветания.

В процессе многолетнего оказания помощи приемным семьям в преодолении кризисов специалистами установлены определенные трудности — «факторы риска». Знание этих рисков работает как профилактическая мера, позволяющая их предугадывать, учитывать и с ними справляться.

Важно подчеркнуть следующее: при возникновении проблем в приемной семье родители по незнанию могут винить за все происходящее исключительно себя, и это становится препятствием для своевременного обращения за компетентной помощью. Включенная в подготовку информация о рисках семейного устройства может, с одной стороны, помочь снять родительскую тревогу при возникновении проблем. С другой стороны, такие знания повысят родительскую компетентность, позволив родителям вовремя распознавать ситуации, когда стоит искать помощи извне.

Далее будут рассмотрены наиболее распространенные неблагоприятные обстоятельства, которые могут возникнуть в приемной семье.

1. Серьезное заболевание у родителя, возникшее после устройства в семью ребенка

В обычных семьях, когда случаются несчастья, родственники сплачиваются и помогают пострадавшему и друг другу. В ситуациях же с приемной семьей юридическую ответственность за ребенка чаще всего несет кто-то один из родителей. И если пострадал именно он, у контролирующих органов это может в первую очередь вызвать не сочувствие, а настороженность: когда в семье проблемы, это автоматически воспринимается ими как угроза интересам ребенка.

С юридической точки зрения недееспособность ответственного за жизнь и здоровье ребенка члена семьи означает переход ответственности за ребенка к представителям государства, которые при этом наряду с административной несут и уголовную ответственность. В данном случае представители органов опеки могут поступать достаточно формально, забирая ребенка и отправляя его в детский дом до определения его статуса.

Излишне говорить, насколько это травматично как для ребенка, так и для других членов приемной семьи, для которых случившееся несчастье с близким человеком усугубляется расставанием с ребенком, к которому они уже привязаны и считают своим. В таких случаях специалистам необходимо оказывать психологическую поддержку и ребенку, и другим членам семьи в процессе поиска компромиссного, максимально нетравматичного для всех решения этой проблемы.

2. Рождение собственного ребенка

Одна из самых распространенных причин нарушения отношений в приемной семье (вплоть до возврата в детский дом приемных детей) — появление собственного ребенка. В первое время после рождения младенца любая мать целиком сосредотачивается на нем и меньше уделяет внимания другим членам семьи. Ревность к новорожденному — это обычное дело для старших детей в семье.

У приемных детей ревность усугубляется тем, что в большинстве случаев на их глазах другому малышу начинают давать то, чего у них не было в младенчестве и в чем они отчаянно нуждались — родительскую любовь и полное принятие. Для приемного ребенка это мощный стресс, в ответ на который может значительно ухудшаться его поведение. Родители же, в свою очередь, также начинают остро реагировать, утрачивают здравомыслие и равновесие. Особенно если мотивом принятия ребенка в семью была невозможность родить своего ребенка, и теперь этот мотив отпадает за ненужностью. Ребенок становится «не нужен», и его возвращают в детский дом под первым же благовидным предлогом. Конечно, не все приемные семьи, принявшие детей и впоследствии родившие своих собственных, поступают так. Но, тем не менее, это риск достаточно распространенный. Помощь психологов в таких ситуациях должна быть оказана всей семье. Каждому члену необходимо помочь осознать и принять изменения в связи с рождением малыша, свои новые роли и новые чувства. Приемный ребенок в этот период может требовать много внимания, поскольку испытывает сильную тревогу и сомнения в родительской любви. Родители должны дать понять ребенку, что, несмотря на перемены, он по-прежнему любим, что его место в семье прочно и надежно.

3. Карьерный рост одного из родителей

Бывает так, что благоприятные сами по себе факторы могут нарушить равновесие семейной системы. Для специалистов не новость, что стресс может быть не только от плохих новостей, но и от хороших, поскольку источником стресса становятся быстрые и значительные перемены в жизни. Кроме того, позитивные изменения не возникают сами по себе, они обычно связаны с затратами (сил, времени). И эта «плата» за позитивные изменения может быть весьма существенной: изменение жизненного уклада, перераспределение ролей, уменьшение времени для общения, эмоциональное отдаление членов семьи друг от друга — все это может спровоцировать нарушения поведения у приемного ребенка и привести к конфликтам в семье. Специалисты могут помочь семье в поиске необходимого баланса в распределении своих эмоциональных и физических ресурсов, чтобы минимизировать негативные последствия для семьи и приемного ребенка в подобных ситуациях.

4. Острые конфликты с кем-то из членов приемной семьи

В некоторых ситуациях, когда семейная система отторгает кого-либо из членов семьи, бывает невозможно сохранить отношения. И это справедливо не только по отношению к приемным детям. Просто приемный ребенок, а особенно больной ребенок — это «самое слабое звено». Поэтому в подобных ситуациях именно он зачастую бывает «обречен» на отторжение. В тех случаях, когда конфликт нарастает и начинает приобретать неконтролируемый характер, семье, несомненно, необходимо обращаться за психологической помощью к специалистам. Психолог поможет прояснить позицию участников конфликта, осознать и проработать их истинные мотивы и найти компромиссные решения. А при наличии у родителей желания улучшить отношения, не разрушать семью и сохранить ребенка в семье с помощью специалиста это становится возможным.

5. Отсутствие подготовки у родителей

Многие люди, желая стать приемными родителями, рисуют себе идеальную картину того, как они благополучно воспитывают ребенка в любви и согласии, успешно справляются со всеми проявлениями

его заболевания и т. д. В таких случаях появление трудностей или отсутствие видимых успехов может быстро привести к разочарованию приемных родителей в ребенке и желанию его вернуть.

Поэтому становится очевидной важность подготовки в «Школе приемных родителей». Это повышает у кандидатов их компетентность: они лучше представляют себе особенности приемных детей, проявления их заболевания и свои возможности как воспитателей. Причины возникающих проблем становятся более понятными и уже не выбивают родителей из равновесия.

Кроме того, это возможность более реалистично представить себе всю ситуацию замещающей семьи, в том числе и отличия от воспитания своих собственных и здоровых детей вообще. Ведь те или иные проблемы возникают везде: и в кровной семье, и в приемной, со здоровыми детьми и с больными. Эти трудности являются неизбежной частью процесса воспитания любых детей.

Психологическая помощь таким усыновителям должна заключаться прежде всего в формировании у них родительской роли, уверенности в себе как в воспитателях, повышении родительской компетенции, а также в преодолении неадекватных идеализированных ожиданий относительно приемного ребенка. Важно, чтобы у родителей сформировался трезвый взгляд на возникающие проблемы, знания о путях их преодоления и здоровая уверенность в своих родительских силах.

Что касается ребенка с ОПФР, специалисты помогают родителям объективно оценивать проблемы его здоровья, фокусироваться на сильных сторонах, которые есть у их ребенка, его способностях и возможностях, что позволит им более эффективно преодолевать трудности.

6. «Пассивное» сопротивление одного из родителей

Достаточно частый пример неблагоприятной ситуации для принятия ребенка в семью — «пассивное» сопротивление одного из родителей. Бывают ситуации, когда один из членов семьи не хочет, чтобы в семье был приемный ребенок, тем более ребенок с заболеванием, но в то же время не желает открыто конфликтовать по этому поводу.

Бывает, что кто-то из членов семьи предполагает, что появление приемного ребенка в доме его никак не коснется. Типичные в таких случаях формулировки: «Ну, если тебе надо, бери ребенка, мне все равно»; «Зачем мы вдвоем будем ходить на тренинг подготовки? Ходи одна, у меня много работы» и т. п. Подобные фразы ни в коем случае нельзя оставлять без внимания. Не стоит надеяться, что постепенно все члены семьи привыкнут и полюбят приемного ребенка. Его появление приносит достаточно большое количество забот и напряжений в семью.

Это потребует, с одной стороны, согласованности действий и хорошего взаимопонимания между взрослыми, а с другой стороны — сама атмосфера, в которую попадает ребенок, очень важна для него. Попасть в ситуацию, где изначально твое присутствие для кого-то нежелательно, категорически не то, что нужно ребенку, уже пережившему отвержение.

«Пассивное» сопротивление не свидетельствует о том, что это чувство может измениться со временем, поскольку не проявляется активно. «Пассивное» сопротивление означает, что человек не хочет отстаивать свою точку зрения в конфликте. И подобного рода позицию лучше прояснить на индивидуальных консультациях с психологом или в ходе тренинга в «Школе приемных родителей».

Родителям, которые хотят взять ребенка в семью, нужно обязательно посещать такие мероприятия вместе. В ходе работы и муж, и жена могут обсудить свои сомнения и страхи, получить больше информации и больше представлений о своих возможностях как воспитателей. Если сопротивление продиктовано просто неуверенностью в своих силах и ощущением своей некомпетентности, то постепенно оно пройдет. Однако если сомнения человека продиктованы глубинным нежеланием стать приемным родителем, то оно никуда не исчезнет в результате тренинга, а, напротив, только укрепится.

В этом случае неверно принуждать взрослого человека делать то, чего он осознанно делать не хочет. Ведь быть приемным родителем — это трудное дело, и далеко не у всех есть к этому призвание. Пренебрежение «пассивным» сопротивлением в реальности

не ведет к тому, что человек изменит свое мнение. Как показывает практика, это внесет раскол в семейные отношения и может привести к распаду семьи. Семейная система в результате может либо отторгнуть приемного ребенка (в том случае, если связь между супругами достаточно прочная), либо привести к разводу родителей. Поэтому такую проблему, как пассивное сопротивление одного из супругов, специалистам крайне важно выявлять на этапе принятия решения об усыновлении.

7. Сложности адаптации ребенка в семье

Адаптация — неизбежный и непростой период для каждой семьи, когда приемные дети попадают в совершенно незнакомую для себя обстановку; большинство из них теряют активность, у них притупляются приобретенные умения и навыки. В этот период в приемной семье многим детям становится свойственно провоцирующее поведение: они и проверяют прочность отношений в новой семье, и стараются отстаивать свои границы.

Разрушительное поведение и непослушание может быть результатом негативного социального опыта, фазой реагирования на утраты, может быть обусловлено ситуативными причинами, возрастными кризисами и т. д. В это время самое главное — понять и как можно скорее помочь ребенку осознать, что мир вокруг него надежен и безопасен, организовать и наладить порядок новой жизни.

Процесс адаптации представляет собой последовательно сменяющиеся друг друга этапы, на каждом из которых ребенок и родители должны решить определенные задачи своих взаимоотношений.

На этапе знакомства («медовый месяц») ребенок подчиняется правилам, хочет понравиться, испытывает радость и волнение, переживает массу новых впечатлений. Взрослые ощущают сильное желание опекать и баловать ребенка, давать ему все, чего он был лишен, идеализируют ребенка и отношения. На этом этапе рекомендуется «дозировать» эмоции, мероприятия, правила и постараться в первое время придерживаться режима учреждения, из которого взят ребенок. Не стоит спешить выдать ребенку все удовольствия в максимальных количествах. Горы новых игрушек не обязательно вызовут у него бурю восторга — непривычные игрушки могут напу-

гать малыша. В первое время главное — это стабильность и отсутствие избыточной новизны, ее и так будет предостаточно. Необходимо, чтобы дома он почувствовал себя защищенным.

На следующем этапе («вживание») происходит своеобразный возврат в прошлое. Первые впечатления схлынули, эйфория прошла, установился определенный порядок, начинается кропотливый и длительный процесс притирки. На этом этапе происходит переход от идеализированных ожиданий к установочным конфликтам. Ребенок пытается понять, что нравится и что не нравится родителям, как обратить на себя внимание; может использовать детдомовские модели поведения и демонстрировать по отношению к родителям амбивалентные (двойственные, противоречивые) чувства. Старый, сложившийся стереотип поведения ломается, и это очень болезненно для ребенка. Взрослые на этом этапе могут предъявлять завышенные или заниженные требования к ребенку; использовать авторитарные методы воспитания с целью быстрого изменения его поведения; сравнивать ребенка с биологическими детьми или сверстниками и фокусироваться только на недостатках. Основные рекомендации родителям в этот период — проявлять терпение, понимание и поддержку, удовлетворять потребности ребенка соответственно его возрасту и не испытывать чувство вины за свою «несостоятельность». Необходимо помнить, что у каждого неадекватного на первый взгляд поступка ребенка есть своя психологическая подоплека.

Для ребенка период «установочных конфликтов», когда происходит активная притирка в отношениях и выстраивание границ допустимого, достаточно длительный. Острота конфликтов зависит от темперамента, уровня культуры и степени «проблемности» для всех участников процесса. В некоторых семьях все проходит относительно безболезненно, но в других атмосфера накаляется до предела, и возникает риск расставания. Хорошо известно, что большая доля всех возвратов приходится именно на первый год совместной жизни. На этом этапе при возникновении трудностей семье необходимо обращаться за помощью к специалистам.

Третий этап — «равновесие». Ребенок и взрослые по-настоящему становятся одной семьей. Время, внимание и любовь лечат душевные раны ребенка. Поведение ребенка гармонизируется,

становится адекватным возрасту и ситуации. Он усваивает правила и нормы семьи и без труда соблюдает их. Родители лучше понимают поведение и эмоции своего ребенка, между ними формируется истинная близость и взаимная привязанность.

И если приемные родители проходят подготовку и знают заранее, что подобные проблемы адаптационного периода ожидаемы и могут возникать в первый год совместной жизни с ребенком, когда есть службы сопровождения, реально помогающие разрешать конфликты, тогда это значительно снижает напряженность в семье и позволяет успешно адаптироваться семье и ребенку друг к другу.

8. Подростковый возраст ребенка

Необходимо помнить, что трудности подстерегают приемную семью и в будущем. В подростковом возрасте у всех детей на фоне растущей самостоятельности и стремления к независимости возникает «реакция эмансипации» от семьи. Происходит своего рода психологическое перерождение ребенка в самостоятельную личность, которое связано с переоценкой ценностей, борьбой с авторитетом взрослых, и это неизбежно вызывает временное ухудшение отношений.

В благополучных ситуациях подростковый кризис проходит, дети остаются в семье, но уже в новом статусе, когда родители признают их возросшую самостоятельность. Большинство молодых людей обретает самостоятельность и независимость в поступках, меняется характер отношений между родителями и детьми, но привязанность к родителям остается.

В приемных семьях выдержать подростковый кризис бывает достаточно трудно, поскольку для детей, потерявших семью, детско-родительские отношения не являются чем-то незыблемым, а приемным родителям бывает трудно выдерживать агрессию подростка, с которым нет ощущения изначальной нерасторжимой связи.

Причем бывает так, что не только родители готовы расстаться с приемным ребенком. Иногда подростки сами выражают твердое намерение покинуть семью, что связано с процессом формирования личной и семейной идентичности. Если раньше семья приняла к себе ребенка, то подростковый возраст — это момент, когда ребе-

нок осознанно принимает своих взрослых как родителей, и это сложное испытание для всех.

Но если взрослые информационно подготовлены к этому периоду, если они сами являются эмоционально устойчивыми и зрелыми людьми и если у них сформировалась взаимная привязанность с ребенком, то им (самостоятельно или с помощью специалистов) вполне по силам справиться с этой проблемой.

Здесь были приведены лишь некоторые примеры трудностей, которые могут переживаться приемной семьей как кризисные. Однако каждая из них — это жизненный этап, задача, с которой семье предстоит сознательно справиться.

Успешность преодоления риска напрямую связана с возможностью вовремя этот риск распознать: «предупрежден — значит, вооружен». Ресурсы каждой семьи индивидуальны, для кого-то из родителей отдельные риски не будут существенными. А для других родителей может оказаться важным быть заранее предупрежденным о наличии «подводных камней», которые они смогут обойти самостоятельно или с помощью специалистов.

Было бы логично, если те же самые специалисты, которые занимаются подготовкой замещающих семей, в дальнейшем сопровождали эти семьи. Во время тренинга у будущих приемных родителей возникает контакт с ведущими тренинга и складывается представление об их профессиональном уровне. Поэтому в дальнейшем им проще обращаться именно к этим специалистам за помощью. У специалистов, в свою очередь, возникает представление о семье, нет необходимости тратить время на упрочение контактов и выяснение семейной истории. Формирование реалистичных представлений о потенциальных проблемах и способах снизить их опасность и должны быть основой профилактической работы по сохранению приемных детей в приемных семьях.

Мировой опыт работы с приемными семьями показывает, что до 90 % детей можно сохранить в семьях, если вовремя и на профессиональном уровне сопровождать их, проводя диагностику, используя консультирование и терапию, оказывая социальную и психологическую помощь в кризисных ситуациях.

4.3. Особенности формирования детско-родительских отношений в приемных семьях. Советы специалиста

Быть родителем, ощущать безусловную, незыблемую связь с маленьким существом, находиться в потоке взаимной любви и привязанности — это поистине восхитительные чувства. Родительство — это то, что делает наше самоощущение более полным, глубоким, завершенным; это то, что делает само наше существование наполненным высшим смыслом и ценностью.

Те люди, которые по каким-либо причинам не могут иметь детей, страстно желают испытывать это. И, решившись взять ребенка, приемные родители мечтают о том, чтобы их будущий малыш стал по-настоящему родным, чтобы между членами семьи сформировалась истинная близость, чтобы возникло это прекрасное ощущение: «Да, мы — одно целое. Мы — Семья».

Многие родители самостоятельно справляются с возникающими проблемами и не нуждаются в помощи специалистов. Мудрость взрослого человека, хорошая подготовка и вера в успех позволяет большинству успешно справляться со всеми сложностями адаптации.

Процесс адаптации ребенка и семьи — это волнительное время, наполненное победами и надеждой, радостью открытия для себя новых граней в отношениях с ребенком, возникновением теплоты, привязанности и любви. В то же время этот год — время тревог, сомнений, поиска новых способов совместности для всех членов новой семьи. И если родители чувствуют неуверенность, для них, безусловно, важна квалифицированная поддержка специалистов.

Специалисты, сопровождающие приемную семью, зачастую становятся для нее самым надежным и компетентным источником профессиональной помощи. Обращаясь к специалистам, родители хотят получить в первую очередь понимание их проблем, подсказку в преодолении. Но не менее важно для семьи получать от специалистов простую человеческую, эмоциональную поддержку. Пожалуй, никто не может так успокоить, ободрить, обнадежить родителей, как люди, профессионально занимающиеся вопросами усыновления

и понимающие все чувства приемных родителей и их малыша. В сложные моменты приемным родителям очень важно получить **правильный** посыл от специалистов, смысл которого не только дать конкретные ответы на волнующие вопросы, но и вселить уверенность в их успешном разрешении.

Поэтому специалистам, сопровождающим приемную семью, необходимо придерживаться следующих установок и транслировать их в общении с родителями.

- **«Любая проблема имеет решение».** Необходимо помочь снизить излишнюю тревожность родителей, подчеркивая, что их проблемы не уникальны и свойственны процессу адаптации в целом. При этом помогут примеры успешного опыта преодоления подобных трудностей в других семьях, рекомендации конкретных методов и приемов. Уверенность специалистов, безусловно, передается и родителям.

- **«Сегодня вы более эффективны, чем были вчера».** Специалисты могут помочь родителям увидеть и осознать их возросшую компетентность. Зачастую родители фокусируются на проблемах и словно обесценивают то, что у них уже получилось преодолеть, не замечая те позитивные изменения, которые происходят в них в процессе совместной жизни с приемным малышом. Специалист должен подмечать такие моменты.

Например, он может сказать следующее: «Помните, еще месяц назад вам было сложно наладить сон вашего малыша, и вас это очень удручало? Но сегодня эта проблема уже неактуальна — ребенок засыпает быстро и спит хорошо. У вас все получилось, хотя тогда вы и были растеряны».

Родителям важно получать такой объективный взгляд со стороны, положительную оценку их усилий, что позволяет сохранять позитивный настрой и уверенность в своих силах.

- **«Видеть большое в малом».** Специалисты могут сталкиваться с тем, что на фоне проблем адаптации родители не замечают тех позитивных изменений, которые происходят с самим ребенком. Они могут говорить, например, следующее:

«Ну да, малыш стал более спокойным дома, в присутствии семьи. Но он по-прежнему бурно реагирует на приход чужих людей,

плачет и не желает контактировать». Специалист может отметить, что какое-то время назад такая реакция у ребенка была даже на самых близких, но теперь ему комфортно в кругу семьи и со временем у него получится включить в этот круг и других людей.

Таким образом, специалисты помогают родителям видеть даже небольшие победы их детей, понимать, что к «большому» иногда нужно идти маленькими шажками.

• **«Никто не может знать всего».** На практике специалисты могут столкнуться с тем, что родители стесняются просить о помощи. Они боятся обнаружить свою некомпетентность, а у специалиста вызвать критику или осуждение. Задача специалиста в том, чтобы напоминать родителям, что сложности во время адаптации — это естественное явление, ожидаемое и прогнозируемое. Адаптация — это процесс взаимного приспособления ребенка и родителей к совместному существованию; его невозможно ускорить, изменить или отменить. Родители не могут знать ответы на все вопросы, и совершенно естественно в случае необходимости получать помощь от профессионалов.

Пожалуй, невозможно создать некий универсальный «ответник», который одинаково хорошо и полно поможет каждой и любой семье, даже если речь идет о схожих ситуациях.

И все же есть некоторые рекомендации специалистов, которые могут быть одинаково полезны любой приемной семье, поскольку их цель — помочь ребенку и приемным родителям лучше понимать друг друга в процессе взаимной адаптации.

1. Важно рассказать родителям, что психика деток раннего возраста такова, что изменения в жизненном укладе они могут воспринимать достаточно болезненно. Поэтому в первое время в семье необходимо придерживаться того распорядка дня, который был принят в детском учреждении. Не стоит существенно смещать время ночного и дневного сна, кормления и прогулок. Это позволит малышу мягче войти в новый дом и привыкнуть к новой обстановке. Со временем можно будет вводить изменения в режиме дня, приводя его в соответствие с укладом семьи.

2. На практике специалисты часто сталкиваются с тем, что, забрав ребенка домой, родители хотят дать ему сразу все, чего он был

лишен в детском доме — сладости, экзотические фрукты, дорогие игрушки, развлечения, аттракционы, новую одежду и т. д.

Необходимо объяснить родителям, что это может оказаться для малыша чрезмерно стимулирующим, возбуждающим, а иногда и вызывающим вместо ожидаемой радости страх. Малыш может отказаться пробовать новую еду, а машинка на пульте управления или карусель вызвать у него испуг и плач. Специалисты должны разъяснить родителям, что новые впечатления нужно дозировать и вводить постепенно. А в первое время правильнее позволить малышу играть с его любимой старой игрушкой, надевать его привычную одежду и кушать знакомую еду.

3. Когда родители привозят своего приемного малыша домой, у них может возникнуть по-человечески вполне понятное и естественное желание познакомить его со всеми родственниками, друзьями и соседями, «предъявить» малыша окружению. Но специалисты должны предупредить родителей, что расширять социальные контакты малыша нужно очень медленно.

Приемные детки часто испытывают много настороженности к окружающим и поначалу им необходимо время, чтобы адаптироваться к членам своей новой семьи. На практике малыши сначала привязываются к кому-то одному, а затем постепенно начинают контактировать и с другими членами семьи. Знакомство с дальними родственниками, друзьями семьи и соседями стоит отложить.

4. Физический контакт с маленьким ребенком — прикосновения, поглаживания, объятия, поцелуи — является важнейшим условием для гармоничного развития его психики, для формирования привязанности между ним и мамой. И приемные родители, конечно же, имеют много естественного желания держать малыша на руках, сажать к себе на колени, обнимать.

Но специалисты должны предупредить их о том, что малыш поначалу может реагировать на физический контакт негативно. Это связано с отсутствием у него опыта теплых отношений со взрослым, а иногда и с отрицательным опытом (в случае физического насилия над ребенком в прошлом).

Специалисты могут рекомендовать родителям чутко реагировать на реакции малыша и не настаивать на физическом контакте в случае протеста. Правильнее будет позволить ребенку самому инициировать и дозировать этот контакт. Родители могут мягко и деликатно приучать малыша к своим рукам.

Например, кормление младенца — это самое благоприятное время для установления контакта, когда взаимодействие мамы и малыша происходит естественно. Ни в коем случае не стоит оставлять малыша в кроватке с бутылочкой одного. Время кормления необходимо использовать для установления эмоционального контакта, доверия и привязанности.

Постепенно малыш начнет принимать тактильный контакт, инициировать его и нуждаться в нем. Специалисты должны вселить уверенность, что обязательно придет тот момент, когда именно мамины руки станут самым теплым, самым безопасным и самым предпочитаемым местом для малыша.

5. Специалисты, сопровождающие приемную семью, могут сталкиваться с тем, что родители испытывают растерянность и непонимание при возникновении у ребенка каких-либо эмоциональных и поведенческих реакций. Например, ребенок может плачем сигнализировать о каком-либо неблагополучии, но отвергать попытки родителей успокоить его. Родители могут говорить примерно следующее: «Он выглядит очень несчастным, но при попытке утешить его активно протестует, отталкивает нас».

Родителям надо разяснять, что парадоксальное, противоречивое, нестабильное поведение малышей — это вполне естественное, ожидаемое явление. Таким образом проявляется адаптация ребенка к новым отношениям. Малыш и нуждается в близости, и одновременно не может пока ее принимать. Он будто пытается удостовериться, что ваша любовь надежна, что она никуда не денется и будет всегда. Необходимо разяснять родителям, что в те моменты, когда ребенок плохо ведет себя, он словно тестирует на прочность, надежность ваши отношения. В эти моменты все, что он хочет получить, это подтверждение вашей любви. Есть даже такое выражение: «Наши дети больше всего нуждаются в любви как раз в те моменты, когда меньше всего ее заслуживают».

Специалисты могут рекомендовать родителям быть очень чуткими и внимательными к реакциям малыша, учиться правильно трактовать его поведение и оставаться устойчивыми, доброжелательными и принимающими в любых обстоятельствах. Со временем малыш научится принимать вашу любовь и будет искать утешения в ваших объятьях.

6. Самый универсальный, самый эффективный совет, который могут дать специалисты приемным родителям, — это «Любите своего ребенка». Активно проявляйте свою любовь — взглядом, словом, интонацией, прикосновением. Не бойтесь дать ее слишком много. Любви не бывает слишком много, ею нельзя избаловать, испортить и т. д. Тем более не может быть слишком много любви для приемного ребенка. Именно ваша любовь поможет залечить все душевные раны приемного малыша, справиться с последствиями ранней депривации. Любовь родителей — это то, что жизненно необходимо ребенку, чтобы расти, развиваться, раскрываться. Чтобы БЫТЬ.

И именно так — имея много решимости, веры в свои силы и желания отдавать любовь, заручившись поддержкой близких людей и принимая помощь профессионалов — приемные родители и ребенок имеют все шансы успешно пройти этот непростой путь навстречу друг другу и стать настоящей Семьей.

4.4. Основные проблемы, которые необходимо решать семье, воспитывающей ребенка с ОПФР

В каждой семье неизбежно возникают трудности и проблемы. Кризисы — это закономерное развитие любой семейной системы. В любых семьях кризисные моменты знаменуют собой новый этап в отношениях и обычно не служат поводом к расставанию. Напротив, иногда именно совместное преодоление сложностей открывает нам лучшие стороны близких людей и еще сильнее сплавливает и объединяет семью.

В приемных же семьях закономерные кризисы наслаиваются на специфические трудности адаптации ребенка и семьи и проходят тяжелее, острее, и иногда становятся причиной распада семьи.

А семья, воспитывающая ребенка с ОПФР, помимо закономерных и ожидаемых трудностей должна решать и проблемы, связанные с заболеванием ребенка.

Семья, воспитывающая ребенка с особенностями психофизического развития, на протяжении жизни переживает серию критических состояний, обусловленных субъективными и объективными причинами; это своеобразное чередование «взлетов» и «падений». Конечно, характер возможных трудностей, их сочетание и тяжесть протекания в каждой семье сугубо индивидуальные. Это обусловлено множеством уже упомянутых ранее факторов, связанных как с личностными особенностями родителей, так и с характеристиками ребенка.

Однако можно выделить основные проблемы, которые в той или иной степени необходимо решать любой приемной семье с ребенком с ОПФР.

1. Проявления заболевания ребенка

Болезнь ребенка — это то, что так или иначе будет присутствовать в жизни семьи всегда. Любое заболевание имеет свои симптомы, динамику и прогноз. И, как уже говорилось ранее, для потенциальных родителей очень важно быть как можно более полно информированными о том, как именно проявляется болезнь, как ее симптомы ограничивают ребенка, что происходит с проявлениями болезни с течением времени и т. д. Это позволит им не только взвесить свои силы и принять осознанное решение об усыновлении ребенка с проблемами, но и в дальнейшем поможет быть готовыми к совместной жизни. Подготовленные, хорошо информированные родители, как правило, активны, оптимистичны и эмоционально стабильны, что позволяет им успешно решать вопросы, связанные со здоровьем ребенка.

В тех же случаях, когда изначально состояние здоровья ребенка не вызывало никаких опасений, а какие-либо проблемы проявились уже после усыновления, эмоциональное состояние родителей может быть достаточно сложным. Это связано в первую очередь с психологической неготовностью к заболеванию ребенка и страхом перед теми трудностями (реальным и надуманным), которые их ожидают. Родители могут испытывать растерянность и непонимание, что им делать дальше. Находясь в стрессовом состоянии, они могут совершать ряд ошибочных действий, а именно недооценивать или иг-

норировать проявления каких-либо симптомов у ребенка, затягивать время и откладывать визит к специалисту, пытаться решить проблему неофициальными или альтернативными методами лечения и др.

Специалистам, сопровождающим приемную семью, необходимо как можно быстрее стабилизировать эмоциональное состояние родителей, помочь им справиться с первоначальной тревогой и неопределенностью, сформировать активную, деятельную позицию. Необходимо предоставить им полную информацию о способах получения специализированной помощи ребенку и направить в соответствующие учреждения. Кроме того, важно дать ответы на все вопросы родителей о проблемах ребенка, вселив уверенность, что у каждой из них есть решение и что «дорогу осилит идущий». Эмоциональное состояние родителей значительно улучшается, когда они имеют информацию и четкий план действий. Правильный настрой формирует у них уверенность в себе и дает реальную надежду на преодоление проблем ребенка.

2. Обеспечение специализированной помощи ребенку

Зачастую родители не сразу понимают, что их прошлого опыта (общения с детьми и даже воспитания своего собственного, но здорового ребенка) недостаточно для воспитания и развития ребенка с ОПФР, что универсальные воспитательные подходы не всегда срабатывают, а традиционные методы обучения могут быть недостаточно эффективными.

Ребенок с ОПФР — это ребенок с *особыми* потребностями, нуждающийся в *специализированной* медицинской, психологической и педагогической помощи, в *специальных* условиях, методах и дополнительных средствах лечения, обучения и воспитания.

Успешное развитие ребенка с проблемами возможно при соблюдении ряда условий. К ним относятся:

- получение необходимой медицинской помощи (регулярные курсы лечения в реабилитационных центрах, профильных детских лечебных учреждениях и т. д.);
- как можно более раннее начало коррекционной работы (занятия с психологами, дефектологами и др. специалистами);

- тесная связь специальных учреждений с семьей;
- комплексный и систематический характер оказываемой ребенку помощи.

Родители, воспитывающие ребенка с ОПФР, нуждаются в том, чтобы эта помощь была доступна, а условия ее получения понятны и просты. Многочисленные зарубежные и отечественные исследования говорят о том, что уровень стресса родителей ребенка с ОПФР, угрозы их физическому и эмоциональному здоровью, а в целом функционированию семьи тем выше, чем сложнее и запутаннее условия и формы получения социальной и медицинской помощи.

Родители должны знать, куда именно им необходимо обращаться и что они вправе получить квалифицированную помощь специалистов, их профессиональную и человеческую поддержку. Для родителей важно быть в контакте со специалистами и постоянно получать от них обратную связь. Специалистам необходимо отмечать динамику в состоянии ребенка, фиксировать его даже небольшие успехи и позитивные изменения, которые, кстати, стороннему наблюдателю чаще заметнее, чем семье. Подобная обратная связь является чрезвычайно терапевтической для родителей, поскольку подтверждает правильность их усилий, вселяет уверенность и формирует оптимистичный настрой. А от психологического состояния родителей и эмоционального климата в семье в итоге зависит и состояние ребенка.

3. Изменение социально-экономического статуса

В семье, воспитывающей ребенка с ОПФР, как правило, один из родителей, чаще мама, полностью посвящает себя уходу за ним. Это означает, что она вынуждена оставить работу и прервать, возможно, успешную карьеру. Помимо потерь финансовых это еще и потеря возможности профессиональной самореализации. Иногда маме необходимо много времени, чтобы принять эту ситуацию и обрести новые жизненные смыслы для себя в воспитании ребенка. Основная ответственность за финансовое обеспечение семьи ложится на супруга, что также может стать источником напряжения в отношениях. Однако большинство родителей именно в воспитании особого ребенка по-настоящему сплачиваются, раскрывают свой потенциал

как воспитателей и становятся настоящими экспертами во многих вопросах, связанных с особенностями ребенка.

Кроме того, присутствие больного ребенка полностью меняет жизненный уклад семьи и подчиняет его интересам ребенка. Перераспределяется время, приходится пересмотреть свои личные увлечения и хобби, становится сложнее планировать совместный отдых и досуг. Зачастую снижаются контакты с окружающими людьми, близким и широким социальным окружением.

Часто родители отмечают, что реакция социального окружения на факт усыновления вообще, и тем более ребенка, у которого есть особенности развития, может быть полярной: от восхищения и поддержки до выраженной агрессии и подозрительности. Конечно, негативные реакции окружающих переживаются семьей очень болезненно, вынуждая их принимать оправдательно-защитную позицию. Но вряд ли родители, воспитывающие ребенка с проблемами здоровья, должны пояснять всему миру, что именно привнес этот ребенок в их семью, почему они усыновили именно его. Между тем многие приемные семьи сталкиваются с негативной реакцией социума, что является для них чрезвычайно стрессогенным. Образ жизни таких семей может быть достаточно закрытым, особенно когда проблемы в развитии ребенка проявились неожиданно, уже после усыновления.

Но по мере адаптации к ситуации семья постепенно выходит из социальной изоляции, начинает получать действенную помощь и принимать эмоциональную поддержку, контактируя с такими же семьями, общаясь на тематических родительских форумах в интернете, принимая участие в разнообразных акциях и проектах, которые организуют общественные организации, и т. д. Кроме того, у каждой семьи есть по-настоящему близкие люди (друзья, родственники), с пониманием относящиеся к ним и оказывающие искреннюю помощь и поддержку.

4. Изменения внутрисемейных отношений

Появление ребенка в семье всегда влечет за собой реорганизацию семейной системы. Адаптация к новому члену семьи происходит не сразу и не всегда безболезненно, поскольку требует принятия серьезных внутрисемейных изменений. Появление же в семье

приемного ребенка с заболеванием — это поистине испытание семьи на прочность. Эмоциональная и физическая усталость мамы, ревность родных детей и супруга, неадекватное вмешательство бабушек и дедушек, разногласия в вопросах воспитания и лечения — все может быть поводом для ухудшения отношений и эскалации конфликта.

В целом, принимая ребенка, не следует ждать быстрой и комфортной адаптации семьи к этой ситуации. У разных людей — и взрослых, и детей — привыкание проходит по-разному. Это зависит от индивидуальных особенностей личности, темперамента, черт характера, а также моральных норм и жизненных ценностей. Для реального привыкания и полного принятия друг друга необходимо время. В среднем на адаптацию семьи к новым условиям жизни уходит год.

И как бы ни были родители мотивированы и подготовлены, как бы ни были подготовлены другие члены семьи, совместная жизнь с нездоровым ребенком принесет проблемы и заботы, которые не всегда можно спрогнозировать. Каждая семья по-своему проживает трудные моменты. Но при условии взаимной любви и привязанности большинство находят компромиссные решения и способы сохранить близость. Вмешательство специалистов требуется тогда, когда родители чувствуют, что они не в состоянии решить возникшие проблемы самостоятельно. Например, нарастающий конфликт между членами семьи, несомненно, требует участия внешних специалистов по работе с семьей в кризисе.

Много и совершенно справедливо говорится о том, что семья — это среда, которая дает ребенку с особенностями шанс на максимально успешное преодоление проблем. Это наиболее благоприятная, наиболее естественная обстановка для развития любого ребенка.

Дети с проблемами со здоровьем особенно остро нуждаются в семейном устройстве. А для семьи, воспитывающей ребенка с особенностями, самое главное — это быть хорошо информированными о сути проблем ребенка и знать пути решения этих проблем.

Эта информация на этапе принятия решения предоставляется родителям сотрудниками Дома ребенка, детского дома, а далее —

специалистами, сопровождающими процесс подготовки к усыновлению, в последующем врачами, психологами и педагогами, наблюдающими и консультирующими приемную семью.

После принятия ребенка в семью в случае возникновения вопросов родители могут обращаться к специалистам учреждений, оказывающим специализированную помощь. Это центры раннего вмешательства в детских поликлиниках, центры медицинской реабилитации, а также организации здравоохранения, образования, социальной защиты населения, оказывающие специализированную помощь детям и родителям.

Кроме того, родители имеют возможность получить информацию из специальной литературы по проблемам детей с ОПФР, а также при общении с другими семьями, в которых есть ребенок с таким же заболеванием. Почерпнуть информацию можно также на сайтах общественных организаций, занимающихся проблемами детей с ОПФР (общество «Даун. Синдром», общественная организация «Дети. Аутизм. Родители» и др.)

Контактируя друг с другом, родители могут обмениваться бесценным опытом в преодолении конкретных трудностей, получить советы о методах специальной помощи, а также моральную поддержку в сложные периоды жизни.

Семьи с хорошей психологической подготовкой, получающие специализированную помощь и обладающие широкой сетью социальной поддержки, легче преодолевают трудности, сопровождающие адаптацию и последующее воспитание приемного ребенка с ОПФР.

4.5. Профилактика возвратов детей в государственные учреждения

Никто из родителей, принимающих ребенка в свою семью, не собирается его возвращать в учреждение. Все надеются на то, что будут жить вместе долго и счастливо. Точно так же дети, которые идут в приемные семьи, полны доверия и энтузиазма в отношении своей новой жизненной ситуации. Но возвраты — это печальная реальность.

Есть целый класс событий, которые объективно сложны и могут стать основанием для возврата ребенка из приемной семьи. Имеются в виду форс-мажорные обстоятельства жизни: пожар, смерть, тяжелая болезнь. По-настоящему неизбежным становится возвращение приемного ребенка в детский дом из семьи, в которой был только один заботящийся взрослый, и именно с ним случилось несчастье. В остальных случаях приемная семья, в которой случается беда, нуждается прежде всего в социальной помощи и поддержке, чтобы она могла сохраниться. Важно, чтобы несчастья в семье не становились однозначным поводом для немедленного изъятия ребенка.

С другой стороны, бывают ситуации, когда сами родители инициируют процесс возврата ребенка в случае жизненных осложнений. Вероятно, в таких случаях беда — это повод, а реальная причина возврата — отсутствие подлинной привязанности и психологической близости между родителями и приемными детьми. Форс-мажор становится своего рода «последней каплей» или поводом.

Возвратом корректно считать возвращение ребенка из замещающей семьи в учреждение с расторжением договора о семейном устройстве. На практике же бывают ситуации, в которых родители сначала выражают желание вернуть ребенка вплоть до привоза его в детский дом, а спустя некоторое время так же горячо борются за возвращение его в семью.

Необходимо понимать, что по сути это является проявлениями кризиса и амбивалентного отношения к ребенку, с которыми родители не справляются. В этом случае для семьи озвучивание «решения о возврате» — это не собственно решение разорвать отношения. Скорее, это жест отчаяния, когда родители не то чтобы хотят ребенка вернуть, а просто не понимают, как жить с ним дальше.

Многолетняя практика специалистов в области усыновления показала, что почти у всех приемных родителей хотя бы раз возникает мысль: «все, я больше не могу», «все бесполезно», «лучше для него и для нас будет, если он вернется туда, откуда пришел». Такие мысли — следствие отчаяния, усталости и накопившихся трудностей, справиться с которыми для взрослых в какой-то момент

не представляется возможным. Но далеко не все семьи реализуют эти печальные намерения. Точно так же для ребенка мысли о «бегстве» из семьи, желание вернуться обратно в учреждение в большинстве случаев являются свидетельством того, что ребенок не справляется, не знает, что делать в трудной и новой для него ситуации.

Практика показывает, что большинство таких кризисных ситуаций можно разрешить при условии профессионального сопровождения. Однако в «запущенных» случаях, когда конфликт зашел слишком далеко, отношения могут быть испорчены настолько, что специалисты ничего не смогут сделать. Поэтому сопровождение приемной семьи должно быть систематическим, а не только кризисным.

Причины отторжения приемного ребенка от семьи могут быть связаны как с родителями, так и с самим ребенком. Далее перечислены наиболее **частые причины возврата приемного ребенка**.

1. Неадекватные ожидания у родителей

Несоответствие ребенка изначальным ожиданиям родителей (неадекватные идеализированные ожидания родителей) и отсутствие взаимной привязанности — наиболее серьезные причины расставания замещающей семьи с ребенком. Подготовка приемных родителей в рамках тренинга может скорректировать их ожидания, приблизить их представления к реальности, и на основе этого поможет сделать более осознанный выбор — хотят ли они действительно быть приемными родителями — до того, как ребенок окажется в семье. Возврат — это всегда травма для ребенка, и ответственность взрослых в том, чтобы максимально взвешенно принимать решение — быть ли им приемными родителями.

Родительские ожидания связаны в первую очередь с психологическими потребностями самих родителей. Они изначально могут быть невыполнимы в условиях замещающей семьи. Зачастую источником неадекватных ожиданий становится мотив компенсации: когда принимаемый в семью ребенок «должен» что-то восполнить. Любовь, поддержка, утешение, ощущение своей нужности и человеческой состоятельности важны для каждого человека в жизни. Но это не означает, что именно приемный

ребенок должен дать взрослым людям все это. Для этого есть другие источники.

И если у взрослых людей хватает терпения на то, чтобы понимать и принимать своего приемного ребенка, если их ожидания здравы и у них есть источники эмоциональной поддержки и восстановления собственных сил, шансы на благополучные отношения в приемной семье становятся реальными.

2. Невозможность принять и полюбить ребенка таким, какой он есть

В практике специалистов служб сопровождения бывают случаи, когда приемные родители обращаются за помощью в ситуации, когда у них уже есть стойкое намерение вернуть приемного ребенка, и они хотят это сделать с минимальными потерями для него. Нередко мотив возврата, который озвучивают сами родители, — «не могу принять и полюбить, в доме чужак, так жить невозможно». Причем отношение родителей к самим себе в такой ситуации варьируется от ощущения своей полной правоты до глубокого чувства вины. Однако факт остается фактом. Они не просто не могут полюбить ребенка, но испытывают глубокое, порой физическое чувство отторжения и неприятия.

Похожее случается и в кровных семьях. Бывает, что с собственными детьми глубокая любовь возникает не сразу. Иногда матери новорожденных детей отмечают, что они в течение первых месяцев не испытывают привязанности к малышу, он может им быть даже неприятен. Но через некоторое время ситуация входит в обычное житейское русло.

Первый год жизни приемного ребенка в семье очень похож на период новорожденности. Приемный ребенок нуждается в большом количестве внимания, а принципиальная новая жизненная ситуация требует от родителей больших затрат времени и сил. И точно так же, как с кровными новорожденными, родителям может быть трудно сразу полюбить принятого в семью ребенка. Но с течением времени и ходом совместной жизни, с преодолением трудностей и совместными победами формируется взаимная привязанность. В тех случаях, когда приемные родители все же настроены сохра-

нить ребенка в семье и приходят к специалистам за помощью, есть возможность им помочь. С этим работают психологи и опытные педиатры, и нередко ситуацию удается исправить. Но если родители серьезно и категорично намерены вернуть приемного ребенка из-за того, что не могут его полюбить, порой с этим ничего нельзя сделать.

3. Проблемы с привязанностью у детей

В период адаптации в приемной семье очень многие дети выражают желание, чтобы их вернули. Отреагирование старого травматического опыта, испытание родителей на прочность, проверка границ — все это с разной степенью драматизма проявляется в большинстве приемных семей в первое время после устройства ребенка. Однако со временем пребывание в благополучной среде и общение с любящими и принимающими взрослыми приводит к формированию новых моделей отношений. У ребенка появляется возможность для установления новых, благополучных эмоциональных связей.

Кроме того, в любых отношениях, даже при отсутствии негативного опыта, налаживание контакта и появление устойчивой взаимной симпатии требуют времени. То, что дети, попадающие в приемные семьи, нередко отличаются сложным характером, не является секретом. И в этом нет их вины. Точно также у нас нет морального права обвинять людей, которые стараются сделать все, что только в их силах, ради счастья чужого ребенка. Результат жизненного опыта ребенка, изъятого из кровной семьи, — это нарушенная способность к формированию здоровой привязанности. Такое неизбежное последствие неблагополучного эмоционального опыта, конечно, является серьезной проблемой, но в большинстве случаев она преодолима.

И ситуации, которые внешне иногда выглядят как возврат, не обязательно являются таковыми по сути. Социально-психологическое сопровождение приемной семьи является профилактикой возвратов и помогает сохранить приемного ребенка в семье.

Но бывают случаи, когда ничего нельзя сделать, и семья с ребенком все-таки расстается. Каковы же **последствия возвратов** для ребенка и для семьи?

Последствия расставания приемной семьи с ребенком, безусловно, болезненны и травматичны для обеих сторон.

Для ребенка возврат — это прежде всего повторение первичной травмы утраты кровной семьи: актуализируются все последствия старой травмы, пробуждаются старые боли и печали. Кроме чувства разочарования, обиды и боли, которые сопровождают любой процесс утраты, для ребенка происходит подтверждение подспудного страха, что вся проблема в нем: «я плохой ребенок, меня нельзя любить», «семья — это ненадежные отношения, а родительская любовь — это неправда». Доверять людям, устанавливать долгосрочные отношения, мириться после конфликтов, наконец, создать собственную семью и хорошо заботиться о собственных детях — все это достаточно сложно для детей, переживших утрату кровной семьи и последующий возврат из приемной семьи.

Феномен ретравматизации означает не только то, что ребенок испытывает «двойную» порцию боли по поводу разрыва, но также означает ложное понимание причин произошедшего. Дети обычно не делают выводов о своих конкретных неправильных поступках, которые могли плохо влиять на отношения со взрослыми, они не принимают во внимание какие-то форс-мажорные обстоятельства, появившиеся в семье, то есть они не делают никаких конструктивных выводов. Когда болезненный опыт превышает возможность его выдержать, человек не в состоянии анализировать ситуацию, ему проще решить, что вся проблема в нем.

Некоторые дети даже начинают считать, что у них такая судьба, и они приносят несчастье себе и другим, и с этим ничего нельзя сделать. Когда человек считает себя «изначально плохим», это означает «неисправимость». С большой вероятностью такой человек начнет поступать как «плохой». Тем самым он, с одной стороны, выплескивает свои переживания, а с другой стороны, ведет себя в соответствии со своим мнением о себе и ожиданиями окружающих. То есть для детей, переживших неоднократную утрату семьи, последствиями может стать агрессивное отношение к миру и избегание любых близких отношений.

Для взрослых основными последствиями возврата ребенка являются ощущение своей несостоятельности и чувство вины, от которых люди защищаются агрессией по отношению к ребенку: «Я все для него сделал, а он ничего не ценил» и т. д.

Родители могут испытывать агрессию в отношении конкретного ребенка или вообще в отношении идеи приемной семьи как таковой. Они ищут поддержки в социуме, активно выступают публично. В том числе гнев родителей может быть адресован сотрудникам учреждения: «не того ребенка подсунули», «дали ложную информацию» и т. д. Однако в семье не только проявляются свойственные ребенку проблемы, которые были и в детском доме, но в ходе адаптации появляются специфические проблемы, которых в детском доме могло и не быть. Поэтому для профилактики возвратов так необходимо адекватное и полное предоставление приемным родителям информации о конкретном ребенке с акцентом на возможные пути решения имеющихся проблем. Также важна подготовка приемных родителей — в это время корректируются нереалистичные ожидания и возникают более адекватные представления о проблемах приемных детей.

Таким образом, возврат из семьи — это травма и для родителей, и для ребенка, имеющая последствия для их дальнейшей жизни. Работа с семьями, которые совершенно точно вернут детей, необходима для того, чтобы по возможности смягчить неизбежное и помочь обеим сторонам нормально проститься. Разрыв может привести к обесцениванию того хорошего, что было в отношениях и намерениях обеих сторон, а это несправедливо.

В любом случае жизнь для всех продолжается, и важно сохранить то хорошее, что было. По сути речь идет о том, с чем люди останутся после того, как острая боль от разрыва пройдет. Будут они способны сохранить признание по отношению друг к другу и благодарность — или у них останется только их разочарование и гнев. Это важно для построения в дальнейшем отношений с другими людьми: и в жизни ребенка, и в жизни семьи.

Любое дело люди начинают ради того, чтобы оно получилось. Но невозможно заранее гарантировать, получится ли у тех или иных взрослых стать крепкой приемной семьей, в которой всем хорошо. Все, что можно сделать, — это отдавать себе отчет в том, что возможны разные варианты развития событий. И когда дела принимают плохой оборот, важно действовать так, чтоб потери были минимальны. В этом выражается и взрослая ответственность, и любовь.

Отдельно хотелось бы отметить, что успешность семейного устройства и сохранение приемного ребенка в семье зависит не только от стараний родителей, способности ребенка к привязанности и отношений с «расширенной семьей», но и от позиции социума в отношении приемной семьи. Если в обычных семьях родители имеют право на ошибку, то приемные родители находятся под пристальным критическим взглядом «общественности».

Если чей-то кровный ребенок имеет проблемы с поведением, возрастными навыками или манерами, то это никогда не приведет к тем выводам, к которым приходят окружающие, когда дело касается приемного ребенка. Приемная семья сразу попадает в фокус негативного внимания окружающих: «Они безответственные плохие родители»; «Ребенка взяли только из-за денег»; «Своих детей не было, и чужих воспитывать не могут».

Разница между трудностями в воспитании и безответственностью в воспитании очень велика, но ее не всегда можно обнаружить при поверхностном взгляде, особенно если этот взгляд изначально враждебен и предвзят. А агрессивнo-контролирующая позиция создает дополнительное напряжение у людей, которым и так тяжело, и иногда может послужить последней каплей, которая разрушит и без того непростые отношения с приемным ребенком. От разрыва отношений, от повторного возврата очень плохо будет и ребенку, и его приемным родителям.

То, что действительно могло бы быть важным в отношениях социума с приемными семьями, — это позиция доброжелательной помощи и принятия. Если людям действительно важно, что происходит с ребенком в приемной семье, то первый вопрос, который должен возникать: «Может быть, вам нужна какая-то помощь?».

Приемными родителями люди становятся с лучшими намерениями. По сути они начинают трудный путь, не имея опыта и никаких гарантий успеха. Безусловно, это люди, обладающие определенным мужеством, и они заслуживают уважения.

Сегодня на уровне государства приемным семьям оказывается реальная помощь и поддержка. Но кроме поддержки государства такие семьи очень нуждаются в благожелательном отношении к ним

общественности и в изменении бытующих в сознании многих людей стереотипов относительно приемных детей и приемных семей в целом.

Возврат ребенка из приемной семьи в государственное учреждение — это самый худший и самый нежелательный вариант развития событий как для родителей, так и для ребенка. И в этой ситуации не все зависит только от усилий приемных родителей.

Профилактика возвратов — это одна из самых важных задач, стоящих и перед семьей, и перед специалистами, сопровождающими эту семью. Психологическая подготовка усыновителей, грамотное профессиональное сопровождение приемной семьи и возможность получать помощь специалистов, а также поддерживающая позиция общества — вот те факторы, которые дают приемной семье реальную возможность преодолеть все сложности, стать по-настоящему близкими людьми и сохранить ребенка в семье.

ГЛАВА V

СОВЕТЫ ПЕДАГОГА ПО ВОСПИТАНИЮ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА

5.1. Педагогические советы приемным родителям и усыновителям по воспитанию ребенка раннего возраста

Ранний возраст — важнейший период жизни человека для формирования фундаментальных способностей, определяющих его дальнейшее развитие. В этот период формируются такие качества, как познавательная активность, доверие к миру, уверенность в себе, доброжелательное отношение к людям, творческие возможности, общая жизненная активность. И если раннее детство человека проходит в семье, то это способствует нормальному психическому развитию и хорошему эмоциональному самочувствию ребенка как на данном этапе развития, так и в дальнейшей его жизни.

«Если человек прошагал свое детство без общения с самыми добрыми, ласковыми, мудрыми, горячо любящими его людьми — дедушками и бабушками, это значит, что он потерял тысячу прелестных сказок. Тысячу увлекательных прогулок, тысячу радостей от исполнения желаний, тысячу мудрых наставлений, в тысячу раз оказался незащищенным, в тысячу раз больше не сочувствовали ему в его горе» (Ш. Амонашвили).

В первые дни и недели пребывания ребенка в семье приемные родители или усыновители могут заметить, кажущиеся странными, особенности поведения ребенка. В данном разделе даны рекомендации, как сгладить возможные проблемы и упростить ребенку привыкание к семье и ее режимным моментам.

1. Как можно больше общаться с ребенком: ему важно быть услышанным и понятым в любой период своей жизни. Общение поможет родителям не только всегда быть в курсе его дел и проблем, но и вовремя корректировать его поступки.

2. Постараться постепенно менять режим ребенка, который был у него до того, как он попал в приемную семью. Составить собственный режим дня ребенка с учетом его особенностей развития. Главное для родителей — помнить, что резкое изменение режима, расширение круга контактов, отрыв от привычной обстановки могут спровоцировать беспокойство, расстройство сна, аппетита, появление моторных расстройств и неадекватные реакции на действия и слова окружающих.

3. Не перегружать ребенка эмоциональными впечатлениями. Первое время ограничить встречи с другими взрослыми и детьми, дать возможность ребенку адаптироваться и почувствовать себя в доме увереннее. Особенно это важно на самом первом этапе. Необходимо, чтобы ребенок почувствовал себя в доме защищенным, а главное в этом — стабильность и отсутствие избыточной новизны. Надо позволить ребенку сначала освоиться в доме.

4. Выяснить, какой еде отдавал предпочтение ребенок до того, как стал проживать в новой семье. Не настаивать, если ребенок будет отказываться от каких-то общепризнанных ценнейших продуктов, продумывать меню на каждый день с учетом предпочтений ребенка.

5. Не забывать хвалить и разумно поощрять ребенка. Позитивный настрой и благоприятная семейная атмосфера помогут повысить самооценку ребенка, придадут ему уверенность, лучше адаптируют его к новой предстоящей жизни.

6. Постепенно увеличивать познавательную нагрузку. Попав в семью, в естественную среду для развития, ребенок знакомится с окружающим миром. В свободное время играть в развивающие игры; гуляя по парку, проговаривать все, что вместе видят, чувствуют, а после прихода домой перечислить, что ему запомнилось.

7. Не волноваться по поводу «плохой наследственности», иначе возникает невольная фиксация на малейших провинностях ребенка. Каким станет приемный ребенок, во многом зависит от его воспитания и окружения в новой семье.

8. Первое время стараться быть с ребенком как можно чаще вместе, разговаривать с ним, общаясь «глаза в глаза».

5.2. Рекомендации по социально-педагогической реабилитации

Чтобы занятия с детьми с нарушениями развития были успешными, в социально-педагогической реабилитации для родителей разработаны довольно простые, но очень важные рекомендации (Д. Вернер).

1. Будьте терпеливы и наблюдательны. Дети не учатся беспрерывно, иногда они нуждаются в отдыхе. Отдохнув, они снова начнут двигаться вперед. Внимательно наблюдайте за ребенком, старайтесь понять, как он мыслит, что знает, как использует свои навыки, тогда вы научитесь помогать ему совершенствовать их. Разговаривая с ребенком, давайте ему время ответить на ваши вопросы. Говорите по очереди, помните о важности повторения.

2. Будьте систематичны и последовательны. Постройте план специальных занятий таким образом, чтобы естественно двигаться вперед — от одного навыка к другому. Постарайтесь играть с ребенком каждый день примерно в одно и то же время и складывать игрушки, инструменты, одежду в одно и то же место. Придерживайтесь одной и той же манеры обучения, проявления любви и формирования поведения. Каждый раз откликайтесь на действия и нужды ребенка. Это поможет ему лучше понимать, чувствовать себя более уверенным и защищенным.

3. Разнообразьте совместные игры-занятия. Повторение важно, но не менее важно и разнообразие. Каждый день вносите в занятия небольшие изменения, чтобы ребенку не надоело. Проводите игры-занятия разными способами и в разных местах, в помещении и на улице. Водите ребенка в магазин, на рынок, в поле, на речку.

4. Будьте эмоциональны и выразительны. Показывайте свои мысли и чувства выражением лица и интонацией голоса. Говорите внятно и просто (но не «сюсюкайте»). Почаще хвалите и поощряйте ребенка.

5. Сделайте занятия забавой. Ищите способы превратить их в игры, которые будут доставлять удовольствие и ребенку, и вам.

6. Будьте практичны. По мере возможности выбирайте те навыки и занятия, которые помогут ребенку стать более самостоятельным и

способным больше делать для себя и для других. Чтобы подготовить ребенка к большей самостоятельности, избегайте чрезмерной опеки.

7. Сохраняйте уверенность. Все дети тем или иным способом откликаются на заботу, внимание и любовь. С помощью взрослых ребенок, отстающий в развитии, станет более приспособленным и самостоятельным.

8. Почаще хвалите ребенка, ласково обнимайте, давайте ему какую-нибудь маленькую награду, когда у него что-то хорошо получается или когда он очень старается. Похвала за успехи действует гораздо лучше, чем ругань или наказание за неудачу. Когда ребенок старается что-нибудь сделать и у него не получается, лучше обойти это молчанием или сказать что-нибудь вроде: «Жаль, не вышло. Ну ничего, в другой раз получится!».

9. Больше разговаривайте с ребенком. Объясняйте все, что делаете, просто и доходчиво. Ребенок слушает и начинает усваивать язык задолго до того, как заговорит. Если вы считаете, что он не слышит, говорите с ним и в это же время используйте «язык жестов». Убедитесь, что он смотрит на вас, когда вы говорите.

10. Используйте зеркало, чтобы помочь ему видеть и узнавать части своего тела, научиться владеть руками. Это особенно полезно для детей, которые с трудом понимают, где находятся те или иные части тела, затрудняются их показать (ДЦП, некоторые формы умственной отсталости, травма спинного мозга).

11. Используйте подражание (копирование). Чтобы научить ребенка новому действию или навыку, сначала выполните действия сами, затем попросите малыша повторить его, подражая вам. Превратите это в игру. Многие дети (особенно с синдромом Дауна) любят копировать других. Это хороший способ научить ребенка многим вещам — от выполнения физических действий до произнесения звуков и слов.

12. Побуждайте ребенка тянуться или двигаться, стараясь достать то, что он хочет. Даже на ранних этапах неправильно давать ребенку в руки то, что он хочет. Вместо этого используйте его желание как возможность применить навыки овладения телом и речью для получения того, что ему хочется, стараясь дотянуться,

поворачивая корпус, поднимаясь, подползая или выполняя любое другое действие, которое он осваивает на данном этапе.

13. Пусть по мере сил ребенок обслуживает себя сам. Помогайте ему только в той мере, в какой это необходимо. Когда ребенку трудно что-нибудь делать или он делает это медленно, дайте ему возможность сделать это самому, поддерживая, поощряя, но помогая лишь теми способами, которые позволяют ему по мере сил самому себе помочь.

14. Показывайте ребенку новые приспособления, игрушки и т. д. Некоторые дети отказываются брать новые игрушки, приспособления, специальные сидения — боятся их. Если сначала их опробует другой ребенок и покажет, что ему это нравится, тому, который до этого боялся, тоже захочется попробовать.

5.3. Правила общения с приемным ребенком

Одной из особенностей ребенка раннего возраста является эмоциональная привязанность к матери, полное доверие близкому человеку и настороженное отношение к незнакомым людям.

Для приемных родителей или усыновителей основная работа и нагрузка на плечи ложится именно в связи с этим. Поэтому при общении с приемным ребенком родителям поможет:

- при разговоре быть обращенным к ребенку лицом;
- сохранять контакт глазами;
- общаться с ребенком на одном уровне: сесть на стул или на пол;
- соблюдать дистанцию, комфортную для ребенка;
- быть внимательны к сигналам ребенка, проявлениям дискомфорта;
- помнить о том, что поза и положение взрослого по отношению к ребенку — первые и самые сильные сигналы о том, насколько он готов его слушать и слышать;
- соблюдать спокойствие и эмоциональную сдержанность, не перегружая ребенка своими эмоциями.

Приемным родителям для того, чтобы понять ребенка и удовлетворить его потребности, недостаточно только любить его, нужно суметь донести до ребенка эту любовь.

У желающих стать приемными родителями существует более или менее осознанная надежда, что им удастся найти советника, который мог бы решить все проблемы и был способен найти ответы на все вопросы, однако на деле не существует ни готовых рецептов, ни ответов, которые могли бы подойти на все случаи жизни. Даже если эксперты и могут помочь, то именно приемные родители остаются в постоянном контакте с ребенком: они могут использовать помощь в той степени, в которой они будут готовы к обсуждению и вовлечению себя в это обсуждение в качестве первых лиц.

Специалистам необходимо поощрять следующие шаги у приемных родителей:

- задаваться вопросом, а чего, собственно, следует ожидать;
- видеть ребенка таким, какой он есть, с его способностями и в его рамках, ведь каждый ребенок уникален;
- анализировать свои чувства к ребенку;
- стараться быть терпеливым с малышом;
- стараться понять ребенка через общение с другими родителями и экспертами;
- обращаться за помощью и не оставаться в одиночестве;
- развивать способность наблюдать и размышлять за действиями ребенка;
- стараться ассимилировать себя с ребенком.

Приемные родители должны понимать, что период исцеления от пережитого ребенком до встречи с ними может быть долгим, ребенок не сможет все забыть сразу после попадания в семью. Им надо попытаться сделать так, чтобы «отличающийся» от них ребенок не был чужим, а почувствовал себя членом семьи. Важно формировать у приемных родителей желание понять эмоции ребенка, учиться их сдерживать.

ГЛАВА VI

В СЕМЬЕ ПОЯВИЛСЯ МАЛЫШ

Появление ребенка — это счастливое и трогательное событие в жизни каждой семьи, и главная задача родителей — окружить малыша заботой, подарить ему ласку, любовь, обеспечить хороший уход и правильное питание. Для этого взрослым необходимо знать и понимать, как растет их ребенок и как обеспечить комфортные условия для его полноценного развития.

6.1. Как подготовиться к приему ребенка. Детская комната. Домашняя аптечка

Основные правила подготовки дома к приему маленького ребенка

1. Проверить состояние электропроводки, розеток, бытовой техники.
2. Предотвратить доступ ребенка к газовой или электрической плите и другим опасным приборам.
3. Обеспечить надежность и безопасность окон, балконных и входных дверей.
4. Закрепить мебель, которая может быть источником опасности.
5. По возможности убрать или сделать недоступными предметы, острые углы мебели, которые могут травмировать ребенка.
6. Подготовить комнату и мебель (кровать, стул, стол и т. п.) для ребенка.
7. Обязательно иметь дома стационарный телефон для связи.
8. Собрать аптечку со стандартной комплектацией.

Детская комната

Желательно чтобы окна в детской были ориентированы на юго-запад. В комнате должно быть минимально возможное количество накопителей пыли (ковров, мягкой мебели, книг, ненужных вещей).

Необходимо максимально стремиться к тому, чтобы поверхность всех предметов могла быть подвергнута влажной уборке.

Кроватка — оптимально деревянная или лучше, когда дерево обработано лишь механически, без применения лаков, красителей. Очень хорошо, если можно регулировать высоту дна и боковин. Матрац должен быть ровный и плотный.

Пеленальный столик для младенца — вещь очень желательная. Рядом с пеленальным столиком удобно расположить средства ухода.

Оптимальная температура воздуха в детской комнате 18–22 °С, оптимальная влажность воздуха 50–70 %.

Одежда. Натуральные ткани — лен, хлопок. Белый цвет оптимален: меньше красителей.

Шапочки. При температуре выше 18 °С шапочка не нужна вообще.

Стирка. Нельзя стирать детские вещи вместе со взрослыми.

Домашняя аптечка

Домашняя аптечка, как правило, существует в каждом доме. Формируется домашняя аптечка в зависимости от состава семьи и склонности к определенным заболеваниям. Однако если в семье есть ребенок, то к ее содержанию стоит отнестись с особым вниманием. Родителям нужно знать все о хранении медикаментов, разбираться в детских лекарствах и уметь оказать помощь.

Первое, о чем следует помнить родителям, — лечение ребенка не заканчивается исключительно аптечкой. Одно дело, когда ребенок порезался, другое — когда последний отравился. Почти все детские болезни требуют обязательного похода к врачу и совета специалиста.

Регулярно необходимо проверять содержимое аптечки на предмет испорченности. Следить за сроками годности лекарств, условиями хранения. При нарушении упаковки или изменении внешнего вида препарата, даже если срок годности не истек, лучше заменить его.

Любую аптечку нужно прятать от детей, ведь коробка с медикаментами — источник повышенной опасности в доме. Хранить

чемоданчик с лекарствами лучше в защищенном от света, сухом и прохладном месте.

Еще одна особенность детской аптечки — все лекарства в ней должны подходить для применения у детей. Нельзя компенсировать отсутствие той или иной микстуры «взрослым» аналогом, такая ошибка может дорого обойтись.

У любой домашней аптечки есть базовые средства, то есть обязательный состав, независимо от возраста:

- термометр;
- пипетки;
- ножницы;
- набор стерильных бинтов;
- вата, ватные палочки;
- жгут;
- одноразовые шприцы;
- лейкопластырь (бактерицидный и в рулоне);
- спринцовка для клизмы.

Основные лекарственные средства для детей:

- раствор антисептика;
- жаропонижающие средства;
- средства для пероральной регидратации;
- препараты для лечения насморка — сосудосуживающие капли;
- препараты на случай аллергии;
- препараты при запоре — глицериновые свечи;
- препараты от ожогов.

Раствор антисептика

Используется для обработки ран и борьбы с инфекцией. Большая часть антисептиков применяется одновременно и для детей, и для взрослых.

- йод в спиртовом растворе, в карандаше или водном растворе;
- перекись водорода;
- спирт.

Другие современные препараты в виде аэрозолей, которые можно наносить не только вокруг раны, но и на саму рану.

Жаропонижающие средства

При повышении температуры у ребенка рекомендуется консультация с педиатром. Жаропонижающие средства для детей — обязательный компонент домашней аптечки. Для детей наиболее предпочтительны:

- парацетамол;
- ибупрофен.

Жаропонижающие препараты также могут быть в сиропе и в свечах. Последние хранятся в холодильнике.

Средства для пероральной регидратации

Это раствор, которым нужно поить ребенка при любом заболевании, любой кишечной инфекции, высокой температуре, поскольку при любом болезненном состоянии самая большая угроза для организма ребенка — это обезвоживание.

Эти средства выпускаются, как правило, в виде порошка, который разводится в определенном объеме воды. Применение средств пероральной (через рот) регидратации — главное в лечении всех детских болезней, особенно острых инфекционных.

Сосудосуживающие капли

Препараты для лечения насморка, отита. Лекарства на основе фенилэфрина для детей первого года жизни, на основе ксилометазолина — для более старших детей. Эти лекарства необходимы как первая помощь при отите, насморке, когда ребенку трудно дышать и он не может спать.

Установить причину насморка поможет только врач, так как выделения из носа и заложенность носа являются симптомами многих заболеваний.

Противоаллергические препараты

В качестве помощи при аллергии для детей оптимально иметь либо лоратадин, либо цетиризин. Для детей, страдающих рецидивирующими аллергическими реакциями, родителями обычно формируется индивидуальный набор противоаллергических препаратов как немедленного, так и длительного действия.

Препараты при запоре

Глицериновые свечи — самое лучшее и безопасное средство для помощи при запоре. Свечи должны храниться в холодильнике.

Лекарство для неотложной помощи при ожоге

Специальные аэрозоли на основе пантенола.

Необходимо помнить, что первая помощь после ожога включает обработку раны, обезболивающее и противоаллергическое средства.

Это основной список препаратов, которые можно положить в домашнюю аптечку. Многие лекарства имеет смысл приобретать после посещения врача, а не держать в аптечке «на всякий случай» до истечения срока годности.

Аптечка для новорожденного имеет особый состав, который изложен в уходе за новорожденным.

6.2. Физическое развитие ребенка раннего возраста

Правильное физическое развитие ребенка служит показателем адекватной сопротивляемости и приспособляемости его организма. Гармоничные рост и прибавка массы тела обычно сопровождаются и правильным развитием функциональных способностей ребенка. И это особенно важно в раннем возрасте — в первые три года жизни.

У детей прибавка массы тела происходит за счет увеличения функционально активных тканей (мышечной, нервной, костной и др.). Замедление в росте и весе у ребенка говорит о неблагополучии в его организме, что может быть связано с заболеванием, нарушением питания.

Показатели роста и веса малыша для каждого возраста имеют свои границы. Показатели могут лишь незначительно отходить от утвержденных стандартов, что и позволяет делать выводы о состоянии здоровья и развития малыша. Так, средние показатели для новорожденного: рост — от 47 до 52 см, масса тела — от 2800 до 3900 г.

Современными врачами педиатрами темпы нарастания массы тела и роста оцениваются по специальным графикам — соматограммам, которые разработаны Всемирной организацией здравоохранения для младенцев 1-го года жизни, детей до 5 лет и более старших.

Окружность головы при рождении ребенка в среднем равна 34–36 см, к концу года достигает 46–47 см. У девочек она несколько меньше, чем у мальчиков.

Окружность грудной клетки у новорожденного в среднем 32–34 см, к году достигает 48–49 см. Окружность груди у мальчиков всех возрастов до периода полового созревания больше, чем у девочек.

Окружности груди и головы, как правило, становятся одинаковыми к 4 месяцам жизни. После этого грудь в окружности растет быстрее и опережает окружность головы.

В течение первого года жизни ребенок в среднем прибавляет в массе 6,5–7 кг, в росте — 25–26 см. Средние антропометрические показатели в один год по данным ВОЗ:

Рост — мальчики: 73,4–78,1 см; девочки: 71,4–76,6 см.

Масса тела — мальчики: 8,7–10,8 кг; девочки: 7,9–10,1 кг.

Окружность груди — 48–49 см.

Окружность головы 46–47 см.

На втором году жизни темпы нарастания снижаются: прибавка веса составляет 2,5 кг за год, а роста — 2 см. Эти показатели стабилизируются в дошкольном возрасте — прибавка 2,0 кг веса и 3 см роста на 3-м, 4-м и 5-м годах жизни.

Окружность головы возрастает до 51 см в 5 лет и далее — до 53–54 см в 12 лет, в этом возрасте мозг достигает размеров взрослого.

На втором году жизни относительно уменьшается подкожно-жировой слой, ребенок теряет присущую первому году пухлость. Выступающий живот остается до 3–3,5 лет. На втором году жизни ребенка заметно меняются пропорции его тела: увеличивается длина рук и ног, объем груди становится больше объема головы.

К трем годам появляется более или менее характерная конфигурация позвоночника, хотя постоянство шейной и поясничной кривизны устанавливается позже. Позвоночник отличается большой гибкостью, поэтому неблагоприятные воздействия могут привести к формированию неправильной осанки.

Параллельно с развитием костной системы развивается мышечная система: увеличивается объем мышц и уменьшается количество в них жировой ткани, улучшаются их иннервация и кровоснабжение. К концу раннего возраста становятся ощутимыми половые различия в развитии мышечной системы — мальчики отличаются большей силой мышц, их большим объемом.

Развитие зубов

Здоровье первых зубов очень важно, так как оно оказывает влияние на пищеварение, формирование правильного прикуса и состояние будущих постоянных зубов.

Зубки малыша прорезаются с 6–8 месяцев жизни и обычно в определенной последовательности. В возрасте 2–3 лет ребенок обладает уже полностью сформировавшимися 20 молочными зубами.

Чистить зубы утром и на ночь стоматологи рекомендуют уже при появлении первых 4–6 зубов, это формирует у ребенка стереотип на всю жизнь.

На первом году младенец постепенно овладевает новыми умениями и соответственно изменяется его поведение. Владея знаниями о закономерностях развития в отдельные месяцы жизни родители сами могут оценить, протекает ли развитие ребенка в соответствии с его возрастом.

Сроки появления и выпадения зубов

	Молочные зубы			
	Верхние		Нижние	
	появление	выпадение	появление	выпадение
1-й резец	6–8 мес.	7–8 лет	5–7 мес.	6–7 лет
2-й резец	8–11 мес.	8–9 лет	7–10 мес.	7–8 лет
3-й резец	16–20 мес.	11–12 лет	14–18 мес.	9–11 лет
1-й моляр	10–16 мес.	10–11 лет	10–14 мес.	10–12 лет
2-й моляр	20–30 мес.	10–12 лет	18–24 мес.	11–13 лет

6.3. Развитие ребенка на первом году жизни. Психические и двигательные навыки. Развитие функций

Новорожденный

Общее согнутое положение типично для новорожденного. От пальцев рук до пальцев ног все конечности согнуты в суставах. Голова чаще всего повернута набок. Бодрствующий здоровый новорожденный преимущественно не лежит неподвижно, но энергично сгибает и выпрямляет конечности. В положении на животе он попеременно выпрямляет ножки и вытягивает вперед ручки поблизости от лица.

В положении на спине его голова не лежит посередине, но постоянно поворачивается то в одну, то в другую сторону. Если ребенка выпрямить, придерживая в вертикальном положении на прочном основании и успевать за его движениями, то он начнет «маршировать» по столу (рефлекс «автоматической ходьбы», который должен исчезнуть через несколько недель). Если ладонь новорожденного

ребенка чем-либо задеть, большие пальцы вместе с остальными быстро сжимаются на несколько секунд.

Новорожденный ребенок уже реагирует на яркий свет и громкие звуки. Он морщит лоб, моргает глазками, демонстрирует так называемую реакцию страха с раскидыванием ручек в стороны или даже «ударяется» в плач. Первые важные впечатления своей жизни — тепло и холод, мягкость и твердость, новорожденный ребенок получает через кожу.

Он успокаивается благодаря прикосновению, как только его берут на руки. Здоровый новорожденный реагирует громким криком на каждое неприятное ощущение и поначалу не может дифференцировать эти ощущения.

В первый год жизни ребенок развивается с поистине космической скоростью. Наблюдая за превращением сопящего младенца в сознательного человека, родители часто сравнивают темпы его развития с переменами в других малышах. Это естественно, но не слишком увлекайтесь. Не забывайте, что каждый ребенок индивидуален, а все нормы относительны.

Первый месяц

В положении на животе на короткое время поднимает голову. В первые недели он может поднимать и удерживать голову обычно повернутой набок в течение примерно трех секунд. Голова неуверенно гуляет через центральную ось от одного бока на другой. При этом младенец для отдыха раз за разом кладет головку на постель.

При подъеме ребенка в сидячее положение голова падает назад. Однако туловище и конечности демонстрируют умеренное напряжение. В развитии хватания на первом месяце не происходит ничего нового. Хватательный рефлекс по-прежнему существует, а ручки все еще сжаты в кулачки.

Если некоторое время перед глазами ребенка на расстоянии около 20 см подержать красную погремушку, то он направляет на нее свой взгляд и несколько секунд удерживает («фиксирует») его и при перемещении погремушки в сторону провожает ее взглядом.

Ребенок успокаивается, когда его берут на руки. В крике ребенка уже через несколько недель можно заметить некоторые различия: голод и боль вызывают резкий непрерывный крик, усталость же — крик мягкий, немного приглушенный, жалующийся.

Второй месяц

Лежа на животе, поднимает головку под углом 45 градусов, может удерживать ее выше 10 секунд. При этом она еще отчетливо качается в стороны. В вертикальном положении младенец умеет прямо держать головку по меньшей мере 5 секунд. Рефлекс «автоматической ходьбы» исчезает.

Общее согнутое положение, такое как оно было описано у новорожденного, резко исчезает. Закрытое положение ладоней (ручки, сжатые в кулачки) все чаще прерывается, а периоды, когда ладони открыты, все больше удлиняются.

Реакция на звуки и отголоски звуков все больше дифференцируется. При звуке колокольчика поведение ребенка выражается тем, что он прислушивается — на мгновение задерживает взгляд либо движения. При звуке ласковых слов матери ребенок начинает улыбаться. Двухмесячный младенец издает звуки, больше всего напоминающие звук «а» или «э». В это время они соединяются с «х» («аха», «хе»). Они слышны, когда ребенок лежит на спине со слегка открытым ртом.

Третий месяц

Лежа на животе, ребенок уверенно держит голову по меньшей мере одну минуту. Лицо и постель образуют угол в 90 градусов. Выпрямление мускулов шеи и плеч дает возможность ребенку вытянуть руки дальше вперед и опереться на предплечья. Таз почти плоско лежит на постели. Младенец уже умеет прямо удерживать голову.

Автоматическая ходьба пропала. Если вы хотите поставить ребенка на ноги, они остаются согнутыми или выпрямляются, оставаясь в состоянии готовности согнуться.

Если в ручку ребенка вложить погремушку, он крепко ее сожмет, пытаясь по-настоящему завладеть ею: вложить в рот, поймать

другой рукой, потрясти. Водит глазами за погремушкой от одного до другого края глаза. Улыбка появляется все чаще и чаще и становится постоянной составляющей поведения младенца. В этом возрасте ребенок извлекает из себя соединенные звуки «ррр». Это звучит как воркование. Кроме того, когда он лежит на спине и доволен, то издает такие звуки, как «э-хе», «эк-хе», «эр-хе», «эй-эй», «эй-ге», «эй-ди», «эй-ве» и др.

Четвертый месяц

Ребенок в этом возрасте часто отказывается от опоры на предплечья, причем голова, грудная клетка и руки подняты, а ноги выпрямлены. Плечи подтянуты назад, руки согнуты, а ладони открыты. С помощью энергичных движений все тело качается на животе.

Когда ребенка подтягивают в сидячее положение, он удерживает голову в продолжение позвоночника. Во время этого движения он очень сосредоточен. Удерживает голову прямо при наклоне туловища в сторону. Может начать активно опираться на ноги. Собственные ручки ребенка становятся игрушкой, которой он постоянно может располагать. Он водит их перед личиком, часто рассматривает их, а потом соединяет их вместе. С этого момента движение руки в рот становится все более точным.

Ребенок тянет в рот руку, а также различные предметы. «Понимание» у младенца начинается «исследованием» с помощью рта и рук. В течение последующих месяцев все будет вкладываться в рот. Эта форма движения уже не случайная, а скоординированный процесс с произвольным его протеканием.

В этот период развития ребенок чаще начинает улыбаться, далее эта способность переходит в громкий веселый смех особенно в качестве реакции на «приставание» братьев, сестер или родителей. В выражении радости все большее участие принимает все тело. Ребенок улыбается и смеется, выражая радость ручками и лицом. Веселое настроение младенца и его интенсивный контакт с окружением выражается в крике радости. Он характеризуется короткими взрывными звуками с внезапной сменой тона голоса. Кроме крика радости ребенок на четвертом месяце издает щелевые звуки: «в», «ф», «с».

Пятый месяц

Раскачивание на животе со временем все чаще прерывается тем, что ребенок опирается на руки. Выпрямлены то обе, то одна рука. И если ребенок наблюдает что-то, что висит наискосок над его головой, он поворачивает ее так далеко, что теряет равновесие. Еще относительно большая голова тянет за собой все тело, и ребенок пассивно, неожиданно для себя самого переворачивается на спину.

Когда ребенка подтягивают в сидячее положение, он сгибает голову, руки и ноги. В вертикальном положении способность опираться на ноги постоянно усиливается. В этом возрасте достаточно только слегка придержать младенца подмышками. Ноги выпрямляются, делаясь похожими на «столбики», из-за чего тяжесть тела на 1–2 секунды принимает на себя сам ребенок. Как правило, ребенок «стоит» на пальцах. Иногда опускается на ступни.

Лежа на спине, вид подвешенной яркой погремушки вызывает у него радостное движение ручек. Он уже в состоянии поднять обе ручки в направлении предмета и коснуться его. Однако он еще не умеет схватить его. Обращает внимание на движущиеся оптические и все более слабые акустические раздражители. Ребенок узнает по мимике и тону, когда мать более «сурово» обращается к нему. Его черты лица выдают некоторую беспомощность, испуг и удивление.

Шестой месяц

Развитие функций

Ползание на четвереньках

К концу первого полугодия младенец довольно долго опирается на выпрямленные руки. Ладони должны быть частично или полностью открыты. Складывание ладошек в кулачки уже окончательно закончилось. При нормальном развитии руки, как правило, находятся перед головой, приблизительно параллельно друг другу, а не вытянуты наискосок или в стороны. Из-за этого вся грудная клетка отрывается от постели. Вес тела лежит на животе и на руках.

Если ребенку показать интересную игрушку на высоте глаз, и она окажется в пределах досягаемости его взгляда, то он перенесет вес

на одну руку, а свободной рукой схватит предмет. Он может балансировать в этой позиции уже больше 2 секунд. Если же он хочет достать что-то, что лежит перед ним, он протягивает за этим руки и может выполнять «плавающие» движения, однако еще не способен продвинуться вперед.

Сидение

Большинство младенцев на шестом месяце позволяют подтянуть себя в сидячее положение. Если взрослый возьмет ребенка за ручки, тот воспримет это как поощрение к подтягиванию.

Ходьба

Постепенно ребенок принимает на себя вес тела все более уверенно и на более долгий промежуток времени.

Хватание

Если вы покажете полугодовалому младенцу — лучше всего в положении на спине — интересную игрушку, он точно схватит ее без излишних «окружных» движений. При этом он берет игрушку всей поверхностью ладони. Умеет перекладывать игрушку из одной ручки в другую. Ход этого движения означает высокую степень координации.

Восприятие

Полугодовалый ребенок обладает обостренным слухом и значительным вниманием. Поворачивает голову в том направлении, откуда исходит звук.

Социальное поведение

Отличает знакомых людей от чужих. В этом возрасте улыбка ребенка становится все более дифференцированной. Он сразу улыбается только близким ему людям, в то время как по отношению к чужим людям он более сдержан.

Издание звуков

Ребенок соединяет одни и те же слоги в цепочки, как, например, «ге-ге-ге», «да-да-да», «мем-мем-мем». Иногда отдельные слоги из одной цепочки различаются по высоте тона и громкости.

Седьмой месяц

Развитие функций

Ползание на четвереньках

Поворачивается со спины на живот.

Поворот со спины на живот — важная форма движения у младенца. Этот поворот не заключается в повороте всего тела, как это уже иногда случалось в более ранние месяцы. Теперь более эффективен поворот в форме винта между тазом и поясом верхней конечности. При помощи этого поворота ребенок может впервые активно менять положение тела, а потом садиться. Итак, это движение является условием как ползания, так и сидения.

Сидение

Играет ножками.

Когда ребенок лежит на спине, он в этом возрасте охотно ловит свои ножки и играет ими. Некоторые младенцы так кладут их в рот, условием этой игры является способность сгибать бедра, а также точно брать что-либо.

Ходьба

Пружинит. Около седьмого месяца жизни ребенок открывает новую форму движения, которая доставляет ему особенно много радости, когда взрослый держит его под мышками, он приседает и отталкивается с помощью выпрямления бедер, колен и таранных суставов. Это выполняется в результате пружинного действия, характеризующегося выпрямлением и сгибанием.

Хватание

Хватает обеими ручками.

На седьмом месяце ребенку уже преимущественно удается точно охватить два предмета одновременно обеими ручками. Как правило, он крепко держит их несколько секунд, так что они не выпадают у него сразу из рук, как несколько недель тому назад.

Вращает игрушку в ручках.

Чтобы лучше присмотреться к предмету, младенец охотно берет его в обе руки и поворачивает его. При этом он часто перекладывает предмет из одной руки в другую и поднимает его, если он у него выпадет.

Восприятие

Ищет упавший у него предмет.

Ребенок начинает учиться, что многие вещи существуют даже тогда, когда их нельзя временно видеть или слышать. На основе этого процесса приобретения опыта младенец также следит за предметом, который упал. Обычно он при этом теряет его на мгновение из вида. В это время ребенок не обращает внимание на что-то другое, но наклоняет голову и верхнюю часть тела в поисках предмета, пока не обнаружит его на полу. Следовательно, он уже знает, что предмет не улетает куда-нибудь вверх, но падает вниз.

Социальное поведение

Игра «Вот и я!».

Одна из первых социальных игр с ребенком — так называемая игра «А вот и я!». Мать или какое-нибудь другое близкое взрослое лицо набрасывает ребенку полотенце на голову и на глаза, радостно кричит «А вот и я!» и снимает с ребенка полотенце, смеясь при том. После первых нескольких попыток ребенок сам снимает полотенце с лица и радостно смеется матери.

Издание звуков

Так же как на шестом месяце, на седьмом болтовня ребенка играет важную роль. Младенец «рассказывает» часто и охотно, а также произносит все звуки, которые узнал в то время (цепочки «ррр», гласные в комбинациях с «п», «б», «м», «г», «д», «х»). Эти гласные соединяются ребенком в виде слогов и напоминают «мам-мам-мам», «хе-хе-э», «з-па», «да-да» и другие. Во время болтовни ребенок раз за разом меняет громкость и высоту интонации. Конечно, эта болтовня еще не имеет определенного смысла.

Восьмой месяц

Развитие функций

Ползание на четвереньках

Поворачивается вокруг собственной оси.

Овладение всеми возможностями требует времени. Часто уже удается пронаблюдать первые склонности к выполнению нового движения или новой способности прежде, чем они сформируются целиком. Так, например, случается, когда ребенок каким-либо способом пытается двигаться. Как правило, он еще не умеет по-настоящему ползти вперед, но ему по крайней мере удается повернуться вокруг собственной оси и таким способом изменить свое положение.

Сидение

Подтягивает себя в сидячее положение.

Ребенок хватается за протянутые пальцы родителей (большие либо указательные) и подтягивается на них, как на перекладине, в сидячее положение. Родители тем временем уже не должны крепко держать ручки ребенка, как в прошлые месяцы,

Сам сидит в течение нескольких секунд.

Теперь младенец уже может несколько секунд сидеть совершенно самостоятельно, конечно, только когда его подтянули в сидячее положение или просто посадили. Чаще он еще опирается одной или двумя руками, чтобы не перевернуться. Спина также еще не совсем прямая. Но этого достаточно настолько, чтобы не потерять немедленно равновесия и не перевернуться.

Опирается с одного бока.

Если кто-то будет крепко держать ребенка за плечо или за руку и слегка толкнет его вбок, то ребенок обопрется рукой с этого бока, чтобы защитить себя от падения.

Ходьба

Так же как и в развитии ползания, в ходьбе ребенок не приобретает никакого нового умения, он неумоимо и с охотой пружинит (смотри «Седьмой месяц»), когда его держат под мышками, и он слегка

всеми ступнями опирается о постель. При этом бедра еще отчетливо остаются согнутыми.

Хватание

Как в развитии ползания, так и ходьбы восьмой месяц является переходной фазой, в которой происходят упражнения в приобретенных прежде функциях, а новые только начинаются. То же самое касается и хватания. Ребенок часто играет предметами, которые поворачивает в ручках, пытается удержать игрушку в обеих руках. Схваченный предмет при это «путешествует» от центра ладони до конца пальцев в соответствии с прогрессом в развитии функции.

Восприятие

Характерным для развития умения наблюдать на восьмом месяце жизни является не столько приобретение новых способностей, сколько расширение детских интересов сосредоточения внимания на всем том, что происходит в непосредственном окружении ребенка, например, игра тканей колеблющейся занавески. По всем этому можно понять, что постоянно растут внимание ребенка и его способность и концентрации.

Социальное поведение

Поведение по отношению к чужим.

Важный этап развития социального поведения — факт, что ребенок около восьмого месяца реагирует с отчетливой сдержанностью или даже со страхом при виде чужих людей. Он уже в состоянии четко отличить близких и известных ему особ от тех, кого он еще никогда не видел или видел только изредка. Он уже не каждому позволит взять себя на руки либо прикоснуться к себе и отворачивается от чужих, часто также с плачем.

Наблюдает за взрослыми во время их работы.

Прежде лишь лицо вызвало у ребенка оживленный интерес. В этом возрасте ребенок начинает интересоваться также тем, что люди делают рядом с ним. Так, например, он с большим вниманием и восхищением приглядывается к матери, когда она рисует или пишет либо когда выполняет домашнюю работу.

Издание звуков

Шепчет.

Мы видели, что уже семимесячный младенец может изменять громкость звуков, которыми он «рассказывает». Однако обычно лишь на восьмом месяце наступает «шепот». Теперь ребенок открывает, что может очень тихо болтать сам с собой шепотом, сам себя слушает с напряженным вниманием.

Девятый месяц

Развитие функций

Ползание

Ползает как тюлень.

Благодаря ползанию ребенок уже добивается возможности самостоятельного и направленного движения. Ребенок лежит на животике, верхняя часть тела поднята. Опираясь на предплечья, он подтягивает за ними все тело. Этап такого типа ползания, как правило, короткий и вскоре бывает заменен ползанием на четвереньках.

Сидение

Сам сидит в течение минуты.

В девятимесячном возрасте младенец обычно умеет сидеть сам, по крайней мере минуту, при этом он держит голову прямо. Спина выпрямлена до поясничного отдела, а ножки слегка согнуты. Обычно концентрация, с которой ребенок в этом возрасте поддерживает равновесие и еще не совсем выпрямленную спину, указывает на то, что новоприобретенная способность еще не полностью развилась.

Опирается сзади.

Если с помощью легкого толчка мы попытаемся лишить равновесия сидящего ребенка, то он может опереться уже не только спереди или сбоку, но и сзади.

Ходьба

Стоит, поддерживаемый за ручки.

Если мы поставим ребенка, будем держать его только за ручки, то несколько секунд он будет крепко стоять на ногах и примет не себя вес своего тела. Обе ступни нагружены полностью. Однако это стоящее положение удерживается только короткое время, потому что ребенок еще не овладел равновесием в выпрямленном положении.

Хватание

Целенаправленно выпускает предмет.

В то время как раньше предметы обычно выпадали у ребенка из руки случайно, например, когда он брал что-то более приятное, то теперь он направляет все свое внимание на процесс выпускания. При этом он делает из этого игру и охотно ее повторяет.

Восприятие

Интересуется тихими звуками.

Теперь он концентрирует все свое внимание на тихих звуках и отголосках, например, на тиканье часов или телефонном сигнале, внимательно слушает их в течение долгого времени.

Протягивает руку в сосуд.

В этом возрасте более дифференцированным становится не только акустическое, но и оптическое наблюдение. Ребенок точнее различает пространственные отношения, то есть «верх» «низ», «передняя часть» и «задняя часть», а также «внутри» и «снаружи». Это можно узнать по тому, что ребенок точно протягивает руку в сосуд, в котором лежит предмет другого цвета.

Социальное поведение

Игра в «прятки».

В седьмом месяце мы уже встретились с первой формой игры в «прятки», тогда мы накидывали ребенку полотенце на голову либо на глаза, и он радовался, когда мог его снять и снова увидеть мать. Теперь он уже сам ищет мать, прячущуюся за мебелью. Она направляет внимание ребенка на себя, высываясь через короткие промежутки времени, крича «ку-ку», «я здесь» или что-либо подобное. Ре-

бенок напряженно, даже несколько секунд, ждет и вытягивает голову в поисках матери, пока она не покажется из своего убежища. Тогда он радостно смеется ей.

Издание звуков

Отчетливые двойные слоги.

С шестого месяца жизни ребенок начинает соединять друг с другом одинаковые слоги. Теперь он все чаще переходит к соединению только двух одинаковых слогов, отчетливо их артикулируя. Эти удвоенные слоги можно понимать, как первое «разделение слов». Чаще всего наблюдаемыми слогами являются: «ма-ма», «да-да», «ба-ба», «дай-дай».

Десятый месяц

Развитие функций

Ползание

Качается, опираясь на ладони и колени.

Ребенок все чаще поднимает свое тело с постели и опирается только на ладони и колени. Это исходное положение для более позднего ползания. С помощью раскачивания в этой позиции «взад-вперед» ребенок упражняется в переносе веса тела, что вновь является условием ползания на четвереньках.

Сидение

Сам садится.

Ребенок теперь умеет самостоятельно подняться из положения на животе в сидячее положение. Чтобы самостоятельно сесть из этого положения, он должен без проблем уметь опереться на ладони и без труда сидеть самостоятельно. Соединительным элементом является описанный в седьмом месяце поворот туловища между бедрами и плечами. Эти условия выполняются в десятом месяце.

Сидит сам с выпрямленными ногами и прямой спиной.

Ребенок умеет сесть сам без помощи взрослого. Он сидит стабильно с выпрямленной спиной и прямыми ногами. Пальцы ног

остаются слегка согнутыми к подошве. В этом положении ребенок может играть долгое время, не теряя равновесие.

Ходьба

Подтягивается на мебели в стоячее положение.

Десятимесячный ребенок умеет подняться в положение на четвереньках. Исходя из него, он подтягивается на мебели в стоячее положение. Из положения «стоя на коленях» либо «полустоя на коленях» он поднимает ногу вперед, ставит ступню и подтягивается на руках.

Стоит, крепко держась за что-либо.

Если ребенок может придерживать за мебель либо другие подходящие предметы, то он будет самостоятельно стоять больше полминуты. При этом ступни касаются пола целиком, а не только кончики пальцев.

Хватание

«Пинцетный захват».

Ребенок теперь уже умеет взять большим и указательным пальцем маленькие предметы, как, например, кусочек хлеба. При этом он вытягивает большой и указательный палец и словно, пинцетом крепко держит предмет. Это зачаток координации движений пальцев, необходимый для всей тонкой моторики.

Координация обеих рук.

На десятом месяце взаимодействия обеих рук продвинулось так далеко, что младенец умеет ударять друг о друга два предмета, которые легко ухватить, например, двумя кубиками.

Восприятие

Упражняется в отбрасывании предметов.

Ребенок начинает теперь не только выпускать вещи из рук, но и выбрасывать их с замахом. При этом во время игры ребенку доставляют радость разные вещи, например, шум, получающийся при этом, а также возможность активного владения предметами.

Кроме того, такая игра ребенка обычно одобряется его окружением, которое, похоже, получает удовольствие от его поведения, так как с радостью поднимает выброшенные предметы.

Интересуется предметами.

Способность к наблюдению у младенца в это время так усовершенствовалась, что он все чаще интересуется маленькими предметами. Поскольку он научился также точно использовать все пальцы, то охотно пользуется ими, чтобы касаться различных любопытных элементов на предметах (внимание — также и дырок в розетках).

Подражает жестам.

Все более оживленный интерес, оказываемый по отношению к своим близким, находит выражение также и в том, что он внимательно наблюдает за демонстрируемыми ему жестами и после нескольких повторов пытается им подражать. К жестам, которым чаще всего учатся дети в нашем обществе, относятся «до свидания» и другие.

Социальное поведение

Радуетя одобрению.

Близкий контакт с матерью, родителями или другими лицами выражается в это время у ребенка также радостью от их одобрения. Он охотно повторяет жесты, которые они хвалят, и таким способом все больше сосредоточивает на себе внимание взрослых.

Издание звуков

Диалог.

Когда мать находится одна со своим ребенком, так что он полностью сконцентрирован на ней, она может провести с ним короткую беседу таким способом:

если она несколько раз отчетливо скажет ему один слог и несколько двойных слогов, которые ребенок уже часто говорил, то ребенок после короткой паузы «ответит», повторяя только что высказанные слоги. Эта игра в высказывание и ответ между матерью и ребенком сравнима с «диалогом».

Понимание речи

Когда его спрашивают, он ищет известные предметы или людей.

Ребенок уже знает первые понятия, которые ему постоянно повторяют. Это прежде всего игрушки или другие предметы в квартире, он уже намного лучше знает, кто у него папа, а кто мама. Когда ребенка, например, спрашивают: «где папа?», «где огонь?» либо что-нибудь подробное, то он поворачивает голову, чтобы найти разыскиваемый предмет или человека. Если он не найдет этого сразу, то быстро забывает, о чем его спрашивали, однако, если он обнаружит человека или предмет, то задерживает на нем свой взгляд.

Одиннадцатый месяц

Развитие функций

Ползание

Ползает на четвереньках.

Ползанием на четвереньках мы называем передвижение ребенка на ладонях и коленях. Как и каждое движение, которому нужно выучиться, ползание сначала также неравномерно и неустойчиво. В возрасте одиннадцать месяцев ребенок, однако, должен уметь двигаться вперед, ритмично меняя каждый раз правую руку и левую ногу или левую руку и правую ногу, и тем самым скоординировать ползание.

Сидение

Сидит сам, хорошо сохраняя равновесие.

Умение сидеть уже достигнуто. Даже когда ему медленно поднимают ножки, ребенок не теряет равновесие. Он абсолютно уверенно сидит довольно долго с выпрямленными ногами и прямой спиной.

Ходьба

Ходит боком рядом с мебелью.

Растущая уверенность в стоячем положении позволяет теперь ребенку перемещать свой вес то на одну, то на другую ногу. Таким способом он совершает первые шаги либо на месте, либо вбок.

Идет вперед, когда его держат за руки.

Если взять ребенка за обе ручки, то он будет пытаться ходить. Одну ногу он ставит вперед, выдвигает таз вперед и полностью нагружает ступню. Эти шаги еще осторожные и выполняются на широком основании.

Хватание

«Клещевой захват».

На одиннадцатом месяце ловкость в захвате чего-либо все больше совершенствуется. Большой и указательный палец при захвате мелких предметов согнуты и образуют клешню, так что ребенок может без труда поднять и удержать даже мельчайшие предметы. Разница между «пинцетным» и «клещевым» захватом заключается в том, что при первом большой и указательный пальцы выпрямлены, в то время как при втором согнут хотя бы указательный палец.

Восприятие

Находит спрятанный предмет.

Теперь можно уже все лучше наблюдать способность вспоминать предметы и запоминать их на короткое время. Так, ребенок умеет вспомнить игрушку, которую на его глазах только что спрятали под перевернутым сосудом. Он ищет спрятанный предмет под контейнером и с большой радостью прячет его туда снова.

Подтягивает игрушку на веревочке.

Младенец обнаруживает, что заполучить нужные предметы он может не только тогда, когда схватит их непосредственно ручками, но также, когда подтянет их при помощи другого предмета. Так, например, можно дотянуться до автомобиля или уточки, притянув их за веревочку или снять цветы со стола, потянув за скатерть. Ребенок тем самым демонстрирует, что правильно понимает первые связи и умеет их использовать для своих целей.

Социальное поведение

Ест самостоятельно, держа еду руками.

Социальное развитие ребенка — это помимо овладения умением устанавливать контакты с другими людьми также умение быть самостоятельным и включенным в общество. Мерилом этого процесса

у ребенка являются самостоятельные еда и питье, умение одеваться и раздеваться, а также овладение функциями испражнения.

Началом этого процесса является еда при помощи рук. Одиннадцатимесячный ребенок умеет сам есть сухарик, печенье и тому подобные вещи.

Пьет из чашки.

Когда ребенок пьет из чашки, он берет ее обеими ручками, нуждаясь уже только в легкой поддержке со стороны матери.

Издание звуков

Первые имеющие смысл слоги.

Ребенок теперь пытается спонтанно использовать один и тот же слог, двойной слог или иной звук для определения известных ситуаций, предметов или людей. Так, например, он говорит «брр» каждый раз, когда видит или слышит автомобиль, либо «ам-ам», когда видит мать, несущую еду. Эти первые детские слова не всегда и не у всех детей появляются на одиннадцатом месяце, многие из них начинают их выговаривать позднее.

Понимание речи

Понимает запреты.

Если только ребенок понимает содержание отдельных слов, он отчетливо реагирует на запреты. При слове «нет» он прерывает хоть на мгновение свое действие. Перед тем как повторить запретное действие, он некоторое время вопросительно или лукаво посматривает на взрослого. Характерным для этого возраста является, однако, то, что высказанные ему запреты быстро забываются и их надо повторять.

Двенадцатый месяц

Развитие функций

Ползание на четвереньках

Ползанием на четвереньках заканчивается развитие в положении на животе. По правде говоря, годовалый ребенок еще охотно ползает на четвереньках, но уже может подняться, а если держится за что-либо — сделает пару шагов. По окончании первого года жизни

четкий перевес имеет прямая позиция и движение в ней. Ползание служит главным образом для игры.

Сидение

Если говорить о сидении, то в сравнении с одиннадцатым месяцем уже не происходит никаких перемен. Развитие этой функции было закончено.

Ходьба

Ходит, когда его держат за руку.

Если вы возьмете ребенка за руку, то он под конец первого года жизни умеет сделать пару первых шагов. Они еще очень неуверенные и делаются на широком основании. Младенец быстро теряет равновесие, так что взрослый должен еще держать его и по мере необходимости защищать от падения.

Хватание

Подает предмет в руку.

Двенадцатимесячный ребенок уже умеет точно вложить в протянутую руку другого человека или в контейнер предмет, который он как раз держит в ручке. Следовательно, младенец видит руку либо посуду и метит точно в этом направлении, чтобы в соответствующий момент передать предмет, который он держит в ручке.

Восприятие

Бросает маленький предмет сквозь узкое отверстие.

Чтобы иметь возможность выполнить это задание, ребенок уже должен уметь очень многое: прежде всего точно взять маленький предмет и сознательно его выпустить. При выполнении этого действия глаза и руки должны быть соответствующей координации, необходимо также, чтобы ребенок распознавал пространственные связи. Лишь в результате приобретения всех этих умений ребенок будет уметь бросать в бутылку пуговицу.

Социальное поведение

Игра в «пойманного».

Контакт между родителями и ребенком вместе с приближением конца первого года жизни все отчетливей приобретает характер

совместной игры. Ребенок, например, находит огромное удовольствие в игре, заключающейся в том, что мать на четвереньках ползет за ним и пытается его поймать.

Издание звуков

В детском развитии речи двенадцатый месяц, подобно одиннадцатому, характеризуется тем, что ребенок уже не извлекает непонятные слога, он начинает использовать парные осмысленные «детские слова», например, «ав-ав» — собака, «ква-ква» — уточка, «ко-ко» — курица или подобные им. Это зачаток настоящей человеческой речи.

Понимание речи

Понимает простые приказы.

В десятом месяце ребенок знал первые понятия, под конец первого года жизни он уже в состоянии понимать первые простые фразы, содержащие приказы. Так, он, например, умеет правильно отреагировать на приказы «иди сюда» или «дай мне...», однако не делает этого каждый раз. Характерным для годовалого ребенка при этом является то, что очень часто он забывает о приказе еще во время попытки выполнить его. Кажется, что он хочет выполнить требование, однако встреченные «по пути» интересные вещи распыляют его.

6.4. Ребенок 1–3 года. Развитие навыков и функций

1 год 1 месяц — 1 год 3 месяца

В этом возрасте запас понимаемых слов расширяется. Ребенок лепечет и пользуется отдельными облегченными словами в момент двигательной активности и радости. Ориентируется в двух контрастных величинах предмета. Воспроизводит в игре ранее озвученные действия с предметами,

Ходит длительно, не присаживаясь, меняет положение (приседает, наклоняется, поворачивается, пятится), самостоятельно ест густую пищу ложкой.

1 год 4 месяца — 1 год 6 месяцев

В этом возрасте ребенок выбирает предметы по существенным признакам в понимаемой речи. Облегченными словами произносит и правильно называет предметы и действия в момент сильной заинтересованности. Ориентируется в трех-четырех контрастных формах предметов (куб, шар и т. д.), отображает в игре отдельные, часто наблюдаемые действия;

Перешагивает через лежащую на полу палку (без поддержки). Перешагивает приставным шагом через три палки, расстояние между которыми 18–20 см, при необходимости ребенка поддерживают за руку. С поддержкой идет по лестнице. Самостоятельно ест жидкую пищу ложкой.

1 год 7 месяцев — 1 год 9 месяцев

Ребенок уже понимает вопрос взрослого о действиях, изображенных на картинке. Во время игры словами и двухсловными предложениями обозначает свои действия. Ориентируется в трех-четырех контрастных величинах предметов (типа кубов) с разницей в 3 см. Воспроизводит несложные сюжетные постройки-перекрытия типа «ворота», «скамейки», «дома».

Перешагивает приставным или чередующимся шагом три палки (длина 40 см, расстояние между ними 18–20 см). Перешагивает через палку или веревку, приподнятую от пола на 5 см (без поддержки). Частично снимает одежду с небольшой помощью взрослого.

1 год 10 месяцев — 2 года

Ребенок понимает рассказ (без показа) о знакомых ему событиях. При общении со взрослыми пользуется трехсловными предложениями, употребляя прилагательные и местоимения. Подбирает по образцу и слову три-четыре контрастных цвета. В игре производит ряд последовательных действий.

Перешагивает чередующимся шагом три палки (длина 40 см, расстояние между ними 18–20 см). Перешагивает через палку или веревку, приподнятую от пола на 10 см (без поддержки). Частично надевает одежду с небольшой помощью взрослого.

2 года — 2 года 6 месяцев

Ребенок говорит сложными предложениями (более трех слов), задает и отвечает на вопросы: «где?», «куда?». Подбирает по образцу основные геометрические фигуры, подбирает по образцу разнообразные предметы четырех основных цветов. С удовольствием играет, игра имеет сюжетный характер. Умеет самостоятельно делать простые сюжетные постройки и называет их.

Умеет аккуратно есть.

Способен перешагивать через палку или веревку, приподнятую от пола на 15 см (без поддержки).

2 года 7 месяцев — 3 года

В этом возрасте ребенок начинает уже употреблять сложные придаточные предложения.

Задаёт и отвечает на вопросы: «почему?», «когда?». Правильно использует геометрические фигуры по назначению. Называет четыре основных цвета. В игре появляются элементы ролевой игры. Умеет самостоятельно делать сложные сюжетные постройки. Из пластилина или карандашом изображает простые предметы и называет их.

Самостоятельно одевается, может застегнуть пуговицы, завязать шнурки с небольшой помощью взрослого. Пользуется салфеткой по мере надобности, без напоминания.

Перешагивает через палку или веревку, приподнятую от пола на 20 см (без поддержки). Перепрыгивает через палку, лежащую на полу.

6.5. Сигналы тревоги

Родителям надо знать, что сроки приобретения основных моторных навыков ориентировочные. Надо помнить, что каждый ребенок индивидуален, и для него временные рамки могут сдвигаться на более ранние или более поздние сроки, и это не будет патологией. Однако есть предельные границы 1,5–2 месяца, и если ребенок не осваивает навыки в этих пределах — это уже повод обратиться к специалисту.

На что следует обратить внимание. Сигналы тревоги, которые должны насторожить родителей и заставить их обратиться к врачу в разном возрасте:

2 месяца — ребенок не реагирует на громкие звуки, не следит взглядом за движущимся предметом, не улыбается людям, не тянет руки ко рту, не удерживает голову, не приподнимает голову в положении лежа на животе;

3–4 месяца — ребенок не поворачивается, когда к нему обращаются, не следит взглядом за движущимся предметом и не улыбается людям, не держит голову, не лепечет, не отталкивается ногами от поверхности, один или оба глаза не двигаются в стороны;

5–6 месяцев — не реагирует на перемену интонации, не оборачивается в поисках источника звука, не употребляет в своем лепете звуков «п, б, м»;

9 месяцев — не опирается на ножки, не сидит с поддержкой, не лепечет («мама», «баба», «папа»), не реагирует на собственное имя, не узнает близких людей, не смотрит на предмет, на который указывают, не перекладывает игрушки из одной руки в другую;

10–12 месяцев — не ползает, не стоит с поддержкой, не говорит ни одного слова, не знает жестов («нет», «пока»), не показывает на предметы, утратил прежние навыки, не понимает часто употребляемых взрослым слов, не оборачивается, когда его окликают; не имитирует звуки взрослой речи, для привлечения внимания окружающих использует только плач;

18 месяцев — не показывает предметы, не ходит, не знает назначение простых вещей, не «копирует» других людей, не учит новые слова, не знает шесть слов, не реагирует на приход и уход родителей, теряет прежние навыки.

6.6. Общие принципы ухода за новорожденным и ребенком первых месяцев жизни

Уход за ребенком осуществляется в двух направлениях — создание оптимальной среды обитания и непосредственное обеспечение потребностей.

Уход за новорожденным

Первый месяц жизни, точнее первые 28 дней, — это период новорожденности. В этот период малыш очень беззащитен. Для вас главная задача — защитить его от неблагоприятного воздействия внешнего мира, пока его иммунная система не станет крепче. Любящие родители всегда с этим справятся. Надо всего лишь правильно кормить, обеспечить уютную постель, режим, уход и, главное, свою любовь.

Состав аптечки для новорожденного:

- гигиенические средства;
- антисептики;
- аксессуары для ухода и проведения лечебных мероприятий;
- лекарства для срочной помощи.

Средства личной гигиены:

- детское мыло для купания (лучше с дозатором);
- детские кремы (увлажняющий и под подгузник с цинком);
- присыпка (лучше без ароматизатора, не должна использоваться одновременно с кремом);
- детское масло для массажа;
- вазелиновое масло;
- вата и ватные палочки (для обработки носа, пупка, для ушей с ограничителем);
- влажные салфетки.

Антисептические средства:

- перекись водорода;
- бриллиантовый зеленый;
- йод и спирт.

Инструменты для ухода и лечебных манипуляций:

- специальные детские ножницы;

- термометр для измерения температуры воды;
- аспиратор для отсасывания содержимого носа;
- термометр;
- спринцовка для клизм на 25–50 мл;
- газоотводная трубочка № 1;
- пипетка с закругленными краями;
- шприц для дозировки медицинских препаратов.

Медицинские препараты (применяются по назначению врача):

1) жаропонижающие средства в сиропе и свечах. Лучше, чтобы дома было одно средство в сиропе (к примеру, нурофен), одно — в свечах (к примеру, парацетамол);

2) от дерматита и опрелостей различного рода помогут мази, содержащие цинк и ранозаживляющие средства (бепантен, судокрем). Бепантен хорошо помогает при трещинах на сосках, которые могут образовываться при кормлении грудью;

3) морские растворы для туалета носа в каплях (аквамарис, хьюмер), с успехом их может заменить обычный физраствор (NaCl 0,4 %). При насморке понадобятся сосудосуживающие препараты — називин, риназолин, оксиметазолин;

4) от конъюнктивита помогут глазные капли, содержащие антибиотик (тобрекс или альбуцид);

5) малыши первых месяцев жизни часто страдают от вздутия живота и кишечных колик. В этом случае помогут препараты симетикона (эспумизан, куплатон) и специальные детские чаи на основе трав (плантекс);

6) средства, применяемые при аллергических реакциях (фенистил в каплях);

7) для профилактики рахита применяют водный раствор витамина Д3 — аквадетрим;

8) при отравлениях или кишечных расстройствах нужны сорбенты (активированный уголь, смекта, полисорб);

9) для восстановления работы кишечника подойдут пробиотики — лекарства, содержащие компоненты нормальной микрофлоры кишечника — бифидо и (или) лактобактерии.

Общие советы по уходу за новорожденным ребенком

- Необходимые гигиенические процедуры проводятся ежедневно.
- Основной принцип обработки кожи — сушить мокрое (присыпка), увлажнять сухое (масло).
- Чистым должен быть не только сам малыш, но и все, что его окружает (игрушки, средства гигиены, одежда, руки взрослых).
- Влажная уборка помещения, в котором находится малыш, проводится ежедневно.
- Важно поддерживать комфортную температуру и влажность в помещении. Регулярно проветривайте комнату, в которой находится малыш.
- Уберите из комнаты ребенка вещи, которые собирают пыль (ковры, шторы, мягкие игрушки), они могут способствовать развитию аллергии. Да и частой уборке они большая помеха.
- Не стоит сразу после выписки приглашать большое количество гостей — иммунитету малыша сначала необходимо привыкнуть к самым близким.

Как умывать младенца

Начните с умывания при помощи ватного диска, смоченного в кипяченой воде комнатной температуры. Чуть позже попробуйте умывать малыша более привычным способом — мокрой ладошкой. Если малышу это понравится, ватные диски можно «отменять».

Как чистить нос младенцу

В носу у младенца образуются корочки, они мешают малышу дышать, поэтому удалять их нужно ежедневно. Не используйте для чистки носика ребенка ватные палочки! Приготовьте для процедуры чистые ватные жгутики. В каждую ноздрю можно капнуть по капельке детского масла.

Как промывать глаза

Слизистая малыша очень чувствительна и легко может нагноиться, поэтому ежедневно новорожденному следует промывать глаза. Делать это нужно смоченным в воде ватным диском (новым для каждого глаза). Аккуратными движениями промойте глаз от наружного к внутреннему углу глаза, затем подсушите глаз сухим диском (индивидуальным для правого и левого глаза).

Как подмывать новорожденного

Подмывать малыша нужно обязательно утром и после каждого мочеиспускания и испражнения в течение дня. Проверьте температуру воды, опустив под струю локоть — там самая чувствительная кожа. Положите ребенка на свою руку на спинку, придерживайте одну ножку. Подмывайте по направлению к анальному отверстию (не наоборот, чтобы инфекция из прямой кишки не попала на половые органы ребенка). Особенно важно правильно проводить процедуру, подмывая девочек.

Как часто мыть новорожденного

Мыть младенца в первый месяц каждый день желательно, хотя необязательно. Достаточно делать это 2–3 раза в неделю. Однако если купание нравится малышу, доставляет ему удовольствие и успокаивает, проводите процедуру ежедневно.

Обязательно следите за ногтями

И детскими, и своими. Лучше стричь чаще, но не очень коротко. На руках — по кругу, на ногах — ровно.

Прогулки на свежем воздухе.

Чем раньше вы начнете приучать ребенка к пребыванию на свежем воздухе, тем лучше. Начинать прогулки с 10–20 минут. Проснулся, покормили — гулять. В возрасте до 2 месяцев при температуре не ниже минуса 5 °С, в 2–3 месяца — не ниже минуса 10 °С.

6.7. Основные принципы организации режима дня в раннем детстве

Режим дня новорожденного — вещь довольно мифическая, да и неуместная. Малыш еще слишком мал. Его главная потребность — много спать, хорошо есть и общаться с самыми близкими членами семьи. Большую часть времени, до 20 часов в сутки, младенец спит.

Кормление грудничков происходит по требованию. Детей на искусственном вскармливании обычно раньше приучают к трехчасовому интервалу в кормлении — для переваривания смеси требуется больше времени, чем для молока. Начиная с 10-го дня жизни с малышом рекомендуют выходить на прогулку. Купать новорожденного лучше перед вечерним кормлением.

К 6–8 неделе жизни у младенца формируется ритм питания и сна (у каждого свой), становится легче организовать новую жизнь. Хотя режим дня ребенка в 2–3 месяца все еще очень гибкий. Многие родители жалуются, что в этом возрасте малыши путают день с ночью. Частая причина этого — нехватка впечатлений, которые ребенок получает днем. Не стоит укладывать его спать сразу после кормления — он с гораздо большим удовольствием поиграет и пообщается с родными. Не следует забывать гулять, совмещать прогулки со сном — это хорошая привычка. Регулярные занятия физическими упражнениями, ванны проводятся приблизительно в одно и то же время.

Режим дня ребенка в 4 месяца становится уже более четким, а в 5 месяцев он обычно полностью закрепляется. В это время ночной сон малыша длится 8–10 часов. Днем можно спать три раза по 2 часа. Не надо жалеть будить дневного «соню» — малышу нужно помогать выработать ритм. Исключение составляют периоды, когда ребенок не здоров или у него режутся зубки. В это время малышу необходимо как можно больше заботы и любви, а все режимы можно отодвинуть на второй план. В остальном же — игры, прогулки и купания, в сложившемся ритме малыш все будет делать с удовольствием.

В 6 месяцев помимо длительного ночного сна ребенок должен по-прежнему трижды спать днем. Каждое бодрствование полезно

начинать с гигиенических процедур — таким образом закладывается полезная привычка на всю жизнь. Гулять лучше всего дважды и проводить на улице хотя бы 2 часа, а во время дневного сна, если позволяет погода, открывать окна.

Примерный режим дня 7-, 8-, 9-месячного ребенка мало чем отличается от более раннего возраста. Разве что в это время некоторые детки уже готовы перейти на два дневных сна. Если малыш активен, весел и хорошо себя чувствует, не следует укладывать его третий раз насильно. Нужно больше играть, общаться с ребенком и вовремя укладывать маленького «первопроходца» спать.

Сложившийся к 1 году режим дня педиатры рекомендуют сохранять примерно до трех лет — возраста, когда многие малыши идут в детский сад. К этому моменту родителям нужно максимально приблизить режим к тому, что будет у малыша в садике. И соблюдать его не только в будни, но и выходные дни.

6.8. Воспитательное воздействие родителей на развитие ребенка в разные возрастные периоды. Применение гимнастических комплексов

Правильный режим, процедуры закаливания, массаж, физические упражнения укрепляют организм ребенка, содействуют его общему развитию, помогают предупредить заболевания.

Гимнастические комплексы для каждого возраста ребенка описаны в Приложении 2.

0–3 месяца

Гимнастический комплекс упражнений № 1 (1,5–3 месяца)

Воспитательное воздействие

Разговаривать, петь и играть с ребенком во время кормления, переодевания и купания, стимулировать сосредоточение внимания, а затем слежение за предметом, обнаружением источника звука. На 3-м месяце поддерживать «комплекс оживления». Перед кормлением выкладывать на живот.

Игрушку простой формы, крупную, яркую, но не многоцветную подвешивать на расстоянии 70 см от груди, медленно ее перемещать, звенеть. Научить ребенка самостоятельно успокаиваться, приучить к режиму дня: дольше спать ночью.

Улыбаться ребенку в ответ на гуление, повторять звуки ребенка, но также и говорить чисто, стараться понять, о чем ребенок «просит» своими звуками, играть в «ку-ку».

Давать ребенку смотреться в зеркало, рассматривать с ребенком фото, поощрять ребенка поднимать голову в положении лежа на животе, удерживая на уровне его глаз игрушки.

Держать ребенка вертикально, поставив его ноги на пол. Петь или разговаривать с ребенком в вертикальном положении.

3–6 месяцев

Гимнастический комплекс упражнений № 2 (3–4 месяца)

Гимнастический комплекс упражнений № 3 (4–6 месяцев)

Воспитательное воздействие

Разговаривать с ребенком, поддерживать радостное настроение, улыбку, смех. Часто и на более долгое время выкладывать на живот. Стимулировать ползание, повороты со спины на живот, затем с живота на спину. Подвешивать яркие, удобные для захватывания погремушки, звоночки, кольца над грудью ребенка на уровне вытянутых рук.

6–10 месяцев

Гимнастический комплекс упражнений № 4 (6–10 месяцев)

Воспитательное воздействие

Вызывать подражание произносимым слогам и простым словам. Много разговаривать с ребенком, показывать предметы и действия.

Побуждать к ползанию с 5,5 месяцев, вставанию — с 7,5 месяцев, ходьбе с опорой — с 6–9 месяцев.

Показывать игрушки, животных, с 10 месяцев — картинки. Игрушки должны быть разнообразными и более сложными, многокрасочными, звучащими. Их лучше выкладывать в кроватку. Для развития

действий с предметами складывать пирамидки из двух-трех колец, кубики, коробочки, формочки.

10–12 месяцев

Гимнастический комплекс упражнений № 5
(10 месяцев — 1 год 2 месяца)

Воспитательное воздействие

Побуждать к вставанию без опоры — с 11–12 месяцев. Показывать игрушки, животных, с 10 месяцев — картинки. Игрушки должны быть разнообразными и более сложными, многокрасочными, звучащими. Их лучше выкладывать в кроватку. Для развития действий с предметами складывать пирамидки из двух-трех колец, кубики, коробочки, формочки.

1 год — 1 год 6 месяцев

Физкультурные занятия с детьми в этом возрасте направлены на развитие всех групп мышц. Рекомендуется начинать с более легких упражнений, постепенно переходя к более сложным, чередовать упражнения и отдых, менять исходное положение ребенка.

В каждое занятие необходимо включать упражнения для развития и совершенствования ходьбы, бега, координации движений.

Занятия должны обязательно включать положительные эмоции. Необходимо увлечь ребенка, используя игровую форму проведения занятий. Рекомендуется периодически менять комплексы для поддержания интереса у ребенка.

Гимнастический комплекс упражнений № 6
(1 год 2 месяца — 1 год 6 месяцев)

Воспитательное воздействие

Необходимо постоянно увеличивать число запоминаемых ребенком слов, основных действий и характеристик предметов (цвет, форма, объем).

Родители постепенно вводят в речь ребенка прилагательные и другие части речи, помогая строить фразы, исправляют неправильную речь.

Следует совершенствовать ходьбу — учить ходить по наклонной плоскости, перешагивать через препятствия, перелезть через бревно, ползать под скамейку, развивать умение бегать.

Используемыми игрушками и пособиями должны быть пирамидки, обручи, мячи, куклы, кукольная мебель, игрушечная посуда, примитивный строительный материал, машины, заводные игрушки, живые животные для показа и рассказа.

1 год 6 месяцев — 2 года

Гимнастический комплекс упражнений № 7
(1 год 6 месяцев — 2 года)

Воспитательное воздействие

Просить ребенка что-повторять за взрослым. Совместно совершать какие-то манипуляции, к примеру, вместе играть, зашнуровать обувь, складывать картинки.

Очень важно в этот период жизни ребенка играть с ним в сюжетные игры. Например, играть в бытовые ситуации, вовлекая в такую игру любимых кукол и игрушки. Сюжеты не должны быть слишком сложными, малыш должен их хорошо понимать. Впоследствии сюжет игры можно будет дополнять и усложнять. Ребенок, осуществляя данную игровую деятельность, набирается своего собственного опыта.

от 2 до 3 лет

Гимнастический комплекс упражнений № 8 (от 2 до 3 лет)

Воспитательное воздействие

Необходимо хвалить ребенка за каждое достижение, стимулировать его творчество и фантазию. Он должен чувствовать, что его мнение уважают и с ним считаются, как со взрослым. Но в вещах, касающихся здоровья и безопасности малыша, следует проявлять твердость. Он быстро усвоит, что в некоторых случаях упорствовать бесполезно.

Не надо сильно загружать малыша развивающими упражнениями, ему полезно заниматься игрушками. Желательно приобрести несколько кукол, кубики, зверушек и конструктор. В двухлетнем возрасте ребенок сооружает из игрушек замысловатые строения.

Он кормит, укладывает спать кукол и зверей. При этом малыш разговаривает от лица каждого из персонажей. Это нормальные психологические особенности поведения детей 2–3 лет.

Чтобы развивать память ребенка, надо читать ему поэзию. Если малыш в состоянии легко запомнить небольшие стихи, то можно пытаться выучить другую информацию (имена и фамилии родных, адрес, возраст). Читать сказки и стихи желательно каждый день, это помогает развить речь. Подойдут сказки Пушкина, стихи Барто, Чуковского и Маршака.

В 2–3 года малыши хорошо усваивают новые языки, это время надо использовать для их изучения, особенно если родители ребенка разных национальностей.

6.9. Организация рационального питания ребенка первого года жизни. Кормление младенца

Одним из важнейших условий гармоничного развития грудного ребенка является рациональное питание.

Выбор молочной смеси для питания ребенка первого года жизни — ответственное решение, от него зависит здоровье малыша сейчас и в будущем, ведь питание в раннем возрасте формирует обмен веществ, что влияет на наше здоровье всю последующую жизнь. При выборе смеси родителям необходимо проконсультироваться со специалистом, так как самостоятельный подбор смеси может привести к негативным последствиям для здоровья малыша

В питании детей рекомендуется использовать адаптированные детские молочные смеси — это смеси на основе коровьего или козьего молока. Существуют еще безмолочные детские смеси (они разработаны специально для детей с непереносимостью казеина (белка коровьего молока)).

С учетом возраста ребенка детские молочные смеси подразделяются на следующие:

- «начальные», или «стартовые» смеси, маркированные цифрой 1, для вскармливания детей первых 5–6 месяцев жизни;

- «последующие» смеси, маркированные цифрой 2, предназначены для вскармливания детей второго полугодия жизни;
- «последующие смеси», маркированные цифрой 3, 4, предназначены для вскармливания детей в возрасте от 10 месяцев до 3 лет.

Состав «начальных» («стартовых») смесей максимально приближен к составу женского молока в первые месяцы лактации. Он соответствует физиологическим потребностям и особенностям обмена веществ и пищеварения детей первых месяцев жизни.

«Последующие» смеси содержат более высокое количество белка по сравнению с «начальными». Они содержат весь необходимый набор витаминов и минеральных веществ и отличаются от «начальных» смесей более высоким содержанием кальция, цинка, железа.

«Последующие» смеси, маркированные цифрой 3, 4, предназначены для детей в возрасте от 10 месяцев до 3 лет, рекомендуются для питания детей раннего возраста и обеспечивают не только гармоничное развитие ребенка, но и укрепление иммунитета в период активного познания мира, когда вероятность контакта с патогенными микроорганизмами значительно возрастает.

Основными критериями правильно подобранной смеси являются хорошая переносимость и толерантность организма ребенка к данному продукту, гармоничное физическое развитие и высокий эмоциональный тонус младенца, отсутствие диспептических расстройств (срыгивания, рвота, жидкий стул, испражнения с комочками плохо переваренной пищи, запоры), отсутствие аллергических реакций, дефицитных состояний. Ребенок с удовольствием ест предлагаемую смесь.

Прикорм — правила введения и последовательность

Однако растущий организм ребенка требует все больше энергии, и малышу необходимо вводить новые продукты, так называемый прикорм.

Прикорм — это пища животного или растительного происхождения, которая дополнительно к основной молочной смеси вводится в рацион питания ребенка первого года жизни.

Почему необходим прикорм:

- мозг малыша развивается очень быстро. В возрасте от года до трех на его работу расходуется 50 % потребляемой энергии, тогда как у взрослого человека только 20 %;
- растущий организм требует все больше энергии, питательных веществ и микроэлементов (в особенности цинка и железа);
- малышу пора учиться жевать, ведь жевание готовит десны к прорезыванию зубов;
- для дальнейшего развития моторики кишечника необходимо знакомство с новыми продуктами с различной текстурой;
- для формирования здоровых вкусовых привычек и вкусового разнообразия;
- для обучения навыкам самостоятельного приема пищи, навыкам пользования ложкой, чашкой и др.

Возраст, в котором в рацион питания ребенка нужно ввести прикорм, индивидуален. Он определяется готовностью ребенка к введению продуктов прикорма.

Признаки готовности ребенка к введению прикорма следующие:

- у ребенка угасает рефлекс «выталкивания ложки» языком (может с ложечки выпить жидкость);
- ребенок уже готов к жеванию из-за ощущения зуда в деснах вследствие начинающегося роста зубов;
- малыш самостоятельно сидит или сидит с небольшой поддержкой и умеет показать головой или рукой эмоциональное отношение к пище (голодный ребенок тянется в сторону подаваемой ложки с едой или отворачивает голову, когда насытится — рукой отстраняет кормящего);
- малыш приходит в возбуждение при виде еды и открывает ротик, крепко сжимает губки и отворачивается, если уже наелся. Это означает, что функционально желудочно-кишечный тракт созрел для введения небольшого количества прикорма без расстройств пищеварения и аллергических реакций.

Таким образом, прикорм рекомендуется вводить детям не раньше 4 и не позже 6 месяцев. Кому из детей рекомендовать введение прикорма в 4 месяца, а кому в 6 — это определит врач, и его рекомендации должны быть основаны на учете индивидуальных особенностей состояния здоровья ребенка, его питания, анамнеза, пищевого поведения и других факторов.

Правила введения прикорма

1. Вводить прикорм необходимо только здоровому ребенку; нельзя вводить в рацион новые продукты питания при острых заболеваниях или при изменении условий жизни (поездки, переезды, смена ухаживающих лиц) и в дни проведения вакцинации.

2. Прикорм дается в кормление перед молочной смесью, начиная с одной-двух чайных ложек и постепенно в течение 7–10 дней увеличивая количество пищи до 150 г. Максимальное количество пищи блюда прикорма для ребенка первого года жизни должно составлять 180 г.

3. Новый вид прикорма всегда вводится после полного привыкания к предыдущему, примерно через 10–14 дней.

4. Не рекомендуется вводить два новых вида прикорма одновременно.

5. Для первоначально вводимых прикормов необходимо использовать гомогенные по консистенции блюда, постепенно переходя к более густой, а затем к более плотной пище, приучая ребенка к жеванию и приему пищи с ложки.

6. Необходимо вводить новые блюда и продукты прикорма в первую половину дня. При их введении следует обращать внимание на поведение ребенка, характер стула, состояние кожных покровов.

8. Рекомендуется вводить на начальных этапах прикормы из одного вида продуктов (монокомпонентные). После привыкания постепенно вводить прикормы, состоящие из нескольких продуктов (многокомпонентные).

9. Предлагать ребенку прикорм с ложечки. Желательно кормить ребенка за специальным детским столом.

Примерная схема введения прикормов детям первого года жизни

Наименование продуктов и блюд (г, мл)	Возраст			
	4–6 мес.	7 мес.	8 мес.	9–12 мес.
Овощное пюре	10–150	170	180	200
Молочная каша	10–150	150	180	200
Фруктовое пюре	5–60	70	80	90–100
Творог (не ранее 6 мес.)	10–40	40	40	50
Желток, шт.	–	0,25	0,5	0,5
Мясное пюре (не ранее 6 мес.)	5–30	30	50	60–70
Рыбное пюре	–	–	5–30	30–60
Кефир	–	–	200	200
Сухари, печенье	–	3–5	5	10–15
Хлеб пшеничный	–	–	5	10
Растительное масло	1–3	5	5	6
Сливочное масло	1–4	4	5	6

6.10. Питание детей старше года

Питание ребенка от 1 года до 3 лет служит переходным от вскармливания ребенка раннего возраста к питанию взрослого человека. В этот период к пищеварению подключаются все группы слюнных желез, укрепляются все слои стенок пищевода, желудка, кишечника.

Постепенно увеличивается емкость желудка с 250 мл у годовалого ребенка до 300–400 мл на 3-м году жизни. Опорожнение желудка в среднем происходит через 4 часа, в кишечнике пища

задерживается на срок от 24 до 48 часов. Формируется жевательный аппарат: к 2,5 годам у ребенка прорезывается 12 зубов. Формирование структуры печени и поджелудочной железы заканчивается лишь к 5–10 годам.

Пища для детей возраста от одного года до 1,5 лет по степени механического измельчения должна быть еще не очень крупной с размерами основной массы частиц 2–3 см. Блюда должны быть кашицеобразной консистенции типа пюре, суфле, пудингов, паровых котлет. Если у ребенка уже есть 8–10 зубов, он способен уже достаточно хорошо жевать твердый хлеб, сухарь, печенье, мягкие яблоки. Дети старше 1,5 лет с появлением коренных зубов могут активно жевать, причем обработка пищи может быть такой, как для взрослых — овощи кусочками, котлеты, мясное рагу, гуляш и т. д. Благодаря возросшей вместимости желудка разовую дозу пищи к 3 годам увеличивают до 300 г (максимально 400 г).

Режим питания для детей в возрасте 1–3 года предусматривает соблюдение определенных интервалов между отдельными приемами пищи и качественное распределение ее в течение дня.

Для ребенка старше года обычно устанавливается четырехразовое питание, однако можно до 1,5 лет оставить пять приемов пищи в день. Причем пятый прием пищи может состоять из стакана кефира или молока, который предлагается ребенку в 6 часов утра или в 23 часа вечера, если он просыпается. Следует помнить, что в промежутках между приемами пищи нельзя давать ребенку сладости, печенье, соки, фрукты, так как при этом нарушается аппетит и тормозится выработка пищеварительных соков. Указанные продукты можно давать только во время приема пищи.

Распределение суточного рациона питания ребенка по калорийности наиболее целесообразно проводить таким образом, чтобы на завтрак и ужин приходилось по 25 % всей суточной калорийности пищи, на обед — 35 %, на полдник — 15 %. Необходимо следить за тем, чтобы блюда, богатые белком (мясо, рыба, яйца), давались детям в первой половине дня — на завтрак и обед. На ужин рекомендуется употреблять крупяные, овощные, творожные и молочные продукты.

Примерное меню для детей от 1 года до 3 лет

Блюда	Количество продуктов (г, мл)	
	1–1,5 года	1,5–3 года
Завтрак		
Каша или овощное блюдо	180	200
Омлет, мясное или рыбное блюдо	50	60
Чай или молоко	100	150
Обед		
Салат	30	40
Суп	100	150
Мясное или рыбное блюдо/гарнир	50/100	60/120
Фруктовый сок	100	100
Полдник		
Кефир или молоко	150	150
Печенье(булочка)	15(30)	15(45)
Ужин		
Овощное, крупяное блюдо	180	200
Молоко, кефир	100	150

Гарнир ко второму блюду (мясному, рыбному) рекомендуется готовить из разнообразных овощей, так как овощи способствуют лучшему перевариванию и усвоению белков. Необходимо разнообразить блюда в течение дня, не следует давать два раза в день крупяное блюдо или макаронные изделия.

Большое значение имеет правильная кулинарная обработка продуктов. Детям в возрасте от 1 года до 1,5 лет пища готовится

в протертом виде. Детям старше 1,5 лет постепенно следует включать пищу более густой консистенции. Каши даются разваренными, вместо пюре готовятся тушеные овощи, вместо мясного суфле — паровые котлеты.

Свежие овощи к 2 годам дают детям в мелко нарезанном виде. Пища ребенка готовится из высококачественных продуктов, важное значение имеет ее привлекательный вид, хороший вкус, комфортная температура. В рацион не следует включать острые соусы, пряности, горчицу, хрен, перец, крепкий чай, натуральный кофе. В качестве приправ можно использовать зелень, лук, чеснок, овощи, фрукты, ягоды.

ГЛАВА VII

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ У МЛАДЕНЦЕВ. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

7.1. Детские проблемы на первом году жизни. Рекомендации педиатра

Нередко маленькие дети на первом году жизни могут быть беспокойными из-за функциональных расстройств пищеварения, связанных с незрелостью желудочно-кишечного тракта ребенка

Причинами для беспокойства ребенка могут быть младенческие колики, вздутие живота из-за избыточного газообразования, срыгивания, запоры.

Вздутие живота и колики — одни из наиболее часто встречающихся проявлений дискомфорта в пищеварительной системе. Обычно это вызывает беспокойство всей семьи. Плач детей, страдающих от вздутия живота и колик, отличается от обычного плача особой интенсивностью, часто возникает ранним вечером и может продолжаться до трех часов подряд.

Вздутие живота и младенческие колики сопровождаются болями и плачем. Основная их причина — это физиологическая незрелость желудочно-кишечного тракта ребенка, которая выражается в следующем:

- недостаточная активность ферментов, участвующих в переваривании лактозы (молочного сахара), которая в результате ферментируется в кишечнике с образованием газа, вызывая вздутие живота и боль;
- дисбаланс микробной флоры кишечника, в частности, низкое содержание лактобактерий;
- нескоординированная моторика.

Как помочь малышу:

- 1) взять ребенка на руки и покачать его на руках;
- 2) погладить животик круговыми движениями по часовой стрелке;
- 3) положить на животик теплую пеленку;
- 4) помогут препараты симетикона (эспумизан, куплатон) в дозе, указанной в инструкции, а также специальные детские чаи на основе трав (плантекс).

Однако следует помнить, что вздутие живота и колики могут быть не единственными причинами дискомфорта в пищеварительной системе ребенка. И если плач не прекращается длительное время, и ребенок не может успокоиться, следует обратиться к педиатру.

Срыгивания

Практически все дети до 6 месяцев периодически срыгивают пищу в небольших количествах. Это естественный физиологический процесс, который не должен сильно волновать родителей. Срыгивание является результатом заглатывания небольшого количества воздуха, который вместе с пищей попадает в желудок, а потом выходит наружу с небольшим количеством пищи. К 6 месяцам, когда ребенок все больше времени проводит в вертикальном положении, срыгивания постепенно прекращаются.

Как помочь малышу:

- 1) перед кормлением положить ребенка на несколько минут на живот;
- 2) во время кормления через каждые несколько минут дать ребенку передохнуть;
- 3) стараться, чтобы малыш заглатывал с пищей как можно меньше воздуха, во время кормления смесь в бутылочке должна полностью покрывать соску;
- 4) после кормления подержать ребенка вертикально в течение 10 минут.

Неустойчивый стул

Распространенной причиной нарушения стула у детей может быть нарушение баланса микрофлоры. При нарушении питания или

различных заболеваниях состав кишечной микрофлоры может измениться, и тогда начинают оказывать свое негативное воздействие «плохие» бактерии, что может привести к развитию диареи.

Как помочь малышу:

в первую очередь необходимо проконсультироваться со специалистом (педиатром), который определит причину возникновения диареи и назначит коррекцию питания или лечение. Риск инфекционной диареи можно уменьшить простыми гигиеническими мерами — регулярно мыть руки и следить за чистотой детской посуды.

Запор

Запор — широко распространенная проблема. Это признак нарушения работы пищеварительной системы у младенцев и детей младшего возраста, которые в основном здоровы. На запоры приходится наибольшее количество жалоб, с которыми родители обращаются к специалистам. Родители обычно обращают особое внимание на частоту опорожнения кишечника малыша. Таким образом, любое отклонение вызывает беспокойство и неуверенность.

Характер и консистенция стула являются более надежными показателями наличия или отсутствия запора, поскольку такие характеристики, как частота и объем стула у детей, могут быть разными. Поэтому проявлениями, на которые родителям необходимо обратить особое внимание при подозрении на запор, являются твердый и менее регулярный, чем обычно стул, болезненность или плач при дефекации.

Причины появления запора: изменение рациона, неправильное приготовление детской питательной смеси. В период, когда ребенок начинает получать новые продукты, его пищеварительной системе необходимо адаптироваться к усвоению твердой пищи. Кроме того, запор может спровоцировать прием некоторых лекарств.

Как помочь малышу:

1) побуждать ребенка к тому, чтобы он больше двигался. Можно двигать его ножками, имитируя езду на велосипеде, когда малыш лежит на спине, или давать ему возможность больше ползать. Поможет массаж животика круговыми движениями по часовой стрелке в течение нескольких минут;

2) давать ребенку достаточное количество жидкости. Своевременно ввести прикорм;

3) не пытаться стимулировать дефекацию с помощью мыла и других предметов! Это может травмировать слизистую прямой кишки, а также вызвать отравление ребенка;

4) не давать ребенку слабительные средства, предназначенные для взрослых.

Если запор продолжается в течение долгого времени и ребенка беспокоят боли в животе, необходимо обратиться за консультацией к педиатру.

7.2. Неотложные состояния. Оказание первой помощи ребенку

Иногда у детей возникают неотложные состояния, экстренная медицинская помощь при которых не просто желательна, а жизненно необходима. Действовать в этих случаях нужно, абстрагировавшись от личных переживаний, четко, скоординировано, следуя строго предписанному алгоритму.

При возникновении непредвиденных обстоятельств, связанных со здоровьем ребенка, всегда необходимо, чтобы его осмотрел врач. Но не всегда врач может прийти на помощь очень быстро. А иногда уже первые 10 минут определяют, будет ли иметь данная ситуация неприятные последствия или этот эпизод быстро забудется. Поэтому родители должны уметь оказать первую помощь ребенку, знать, что и в какой последовательности нужно сделать до приезда медика.

Повышение температуры — первая помощь

Повышенная температура (гипертермия) встречается при многих заболеваниях у детей. При этом температура 39 °С у ребенка считается критической. Без промедления жаропонижающие средства следует давать ребенку в следующих ситуациях:

- имеется серьезное заболевание нервной системы (ДЦП, эпилепсия);
- присутствуют рвота и (или) диарея;

- однажды уже были судороги при повышении температуры;
- лихорадка сопровождается жалобами на плохое самочувствие, мышечными болями, головной болью или нарушением дыхания;

- температура поднимается до 39 °С.

Снижение температуры без лекарств:

- уложить ребенка в постель;
- обильное теплое питье (компот, малышу до 1 года — отвар изюма);
- прохладный воздух в комнате — проветрить комнату и снизить температуру в ней до 18–20 °С;
- не охлаждать и не перегревать ребенка.

Снижение температуры лекарственными средствами:

- дать ребенку внутрь ибупрофен или парацетамол в дозе, указанной в инструкции к лекарственному препарату (в жидком виде препарат быстрее всасывается);
- парацетамол дается с интервалом 4 часа, ибупрофен — 6 часов, но не более четырех раз в день. Эти препараты совместимы друг с другом. Если принятый ребенком парацетамол не действует, то уже через 40 минут можно дать ему ибупрофен;
- если температура после приема жаропонижающих средств не снижается в течение 30–40 минут, необходимо вызвать врача;
- если температура у ребенка повысилась без каких-либо симптомов, необходимо срочно обратиться к врачу.

Травмы — первая помощь

Основные правила оказания первой помощи при ранах и кровотечениях

Что нельзя делать — не трогать рану руками! Из раны ничего не доставать! Не снимать уже пропитавшуюся повязку.

Что делать дальше — если у ребенка глубокая рана и кровотечение остановить не удастся, вызвать скорую помощь.

Если кажется, что рана велика и нужно наложить шов, вызвать скорую помощь.

Если рана неглубокая, промыть ее теплой водой с мылом и просушить. Если кровотечение приостановилось, перевязать рану чистым бинтом. Повязка должна быть тугой, но не вызывать побледнения конечности.

При инородном теле в ране: если предмет торчит, максимально его фиксировать. Повязка накладывается вокруг торчащего предмета. Никогда ничего из раны не доставать.

Носовое кровотечение: обеспечить психофизический комфорт. Голову слегка наклонить вперед и придерживать ее руками. Прикладывать салфетки к носу. Холод на нос. Если через 10–15 минут кровотечение не останавливается, вызвать скорую помощь. Нельзя закидывать голову назад — возможна кровавая рвота.

Перегревание — первая помощь

Симптомы перегревания (теплого удара): вялость, тошнота, головокружение, жажда, сильное потоотделение.

Первая помощь: удалить ребенка с прямого солнечного света. Уложить в прохладное помещение. Расстегнуть одежду.

Измерить температуру. Если температура высокая, вызвать скорую помощь. Давать воду каждые 10–15 минут. Прикладывать к коже ребенка мокрую прохладную ткань либо обмахивать ребенка полотенцем.

Отморожение — первая помощь

Симптомы отморожения: бледно-желтая или бледно-синяя кожа, онемение, боль, жжение.

Чего не следует делать — не следует отогревать пораженные части тела горячей водой, не следует тереть и массировать пораженные участки.

Поместить ребенка в тепло. Погрузить отмороженные части тела в теплую, но не горячую воду (37 °С) на 20–30 минут или приложить теплую ткань. Дать теплое питье. Обратится к врачу.

Ожоги — первая помощь

Что не следует делать — не прикладывать к обожженной области лед, сливочное или растительное масло, мази и лекарства. Не накладывать ватные и марлевые повязки или лейкопластырь.

Снять всю одежду, которую возможно, и облить участок повреждения прохладной водой. Можно поставить ребенка под прохладный душ. Наложить на обожженный участок чистую сухую повязку из неворсистого материала. Давать ребенку обильное питье. Обратиться к врачу.

Отравления — первая помощь

Постараться выяснить, что ребенок мог проглотить. Дать обильное питье. Постараться вызвать рвоту. Обязательно немедленно вызвать скорую помощь.

7.3. Профилактика травматизма

При воспитании здорового ребенка каждому родителю также необходимо помнить о том, что ежегодно сотни детей погибают от различных травмирующих агентов внешней среды. Обязанность каждого родителя — обеспечить безопасную среду жизнедеятельности своего ребенка. Для этого нужно знать, где подстерегает опасность и как ее избежать.

Вид травмы	Возможный травмирующий агент	Как избежать
ОЖОГ	Плита	Не оставляйте посуду с горячим содержимым без присмотра!
	Горячая посуда с содержимым	Не держите ребенка на руках во время приготовления пищи!
	Ванна с водой для купания	Перед тем как посадить ребенка в ванну, каждый раз проверяйте температуру воды
	Электроприборы	Держите детей подальше от горячей плиты, пищи, утюга, от открытого огня, пламени свечи, костров, взрывов петард
	Обогреватели	Не размещайте обогреватели вблизи детской кровати
	Химические вещества Открытый огонь	Держите в недоступном для детей месте химические вещества, легковоспламеняющиеся жидкости, а также спички, свечи, зажигалки, бенгальские огни, петарды
ЭЛЕКТРОТРАВМА	Розетки	Поставьте заглушки на розетки
	Провода с нарушенной целостностью изолирующего покрытия	Замените поврежденные провода и оборудование
	Электроприборы	Храните электроприборы в недоступном месте, при включенных приборах в сеть, в том числе зарядных устройств, не оставляйте ребенка одного Не оставляйте ребенка одного!

Вид травмы	Возможный травмирующий агент	Как избежать
ПАДЕНИЯ С ВЫСОТЫ	Пеленальный стол Кровать Ступеньки	Не оставляйте ребенка одного на возвышенных предметах с двухмесячного возраста
	Любая мебель	Используйте блокировку на выдвижные ящики шкафов, комодов
	Окна	Никогда не держите окна открытыми, если ребенок находится без вашего присмотра! Москитная сетка не уберезет ребенка от падения! Используйте ограничители и блокираторы, которые не позволят ребенку открыть окно полностью! Не играйте у открытых окон!
	Коляска	Соблюдайте осторожность при движении с использованием коляски
	Переносная люлька	При использовании переносной люльки всегда пристегивайте ребенка

ГЛАВА VIII

УХОД И ВОСПИТАНИЕ РЕБЕНКА С ОСОБЕННОСТЯМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (ОПФР)

8.1. Как распознать нарушения развития самостоятельно, реальная оценка. Всегда есть выход

Малыш живет в семье уже несколько дней, недель или месяцев, он адаптировался в новой обстановке, но родителей одолевают сомнения и тревоги по поводу его развития? Вероятно, у них возникают вопросы о том, как оценить развитие малыша, как помочь ему развиваться, как справиться с возникающими повседневными трудностями?

На эти и другие вопросы приемным родителям помогут ответить специалисты, которые являются экспертами в области раннего развития: врачи педиатры, врачи неврологи, педагоги, психологи, работающие в организациях здравоохранения (в детских поликлиниках, центрах раннего вмешательства, центрах медицинской реабилитации) или в учреждениях образования (центрах коррекционно-развивающего обучения и реабилитации).

Уже до посещения специалиста родители могут предварительно самостоятельно оценить наличие или отсутствие проблем. Хорошим подспорьем в этом им станут ответы на тестовые вопросы по развитию ребенка представленной в данном пособии анкеты. Ответы на вопросы займут всего 2–3 минуты.

В данном пособии (Приложение 2) представлены вопросники-анкеты в виде краткого перечня навыков ребенка до трех лет, которыми он должен овладевать в определенных возрастах (со списком вопросов для детей в возрастах 2, 4, 6, 9 месяцев, 1 год, 18 месяцев, 2 года, 3 года).

Данный перечень дает информацию родителям об основных этапах и нормах развития детей раннего возраста, позволяет оценить

развитие своего ребенка, своевременно обратить внимание на имеющиеся отклонения в развитии и обратиться за помощью к врачу и в соответствующие службы.

В конце перечня навыков на каждый возраст расположен короткий список вопросов, являющихся так называемыми «сигналами тревоги» для родителей и специалистов по развитию ребенка. Если вы ответили «да» на хотя бы один из этих вопросов, то необходимо обратиться к своему врачу для определения дальнейших шагов по обследованию ребенка и организации для него помощи при необходимости.

Если у ребенка установлен медицинский диагноз или выявлены какие-либо проблемы в развитии, то ему необходимы регулярная помощь и поддержка как специалистов, так и родителей.

8.2. Специализированные учреждения здравоохранения в Республике Беларусь, осуществляющие медицинскую реабилитацию детей

В настоящее время в Республике Беларусь медицинская реабилитация детям с особенностями психофизического развития проводится в **специализированных учреждениях здравоохранения:**

- Учреждение здравоохранения «Минский городской центр медицинской реабилитации детей с психоневрологическими заболеваниями»;
- Государственное учреждение «Брестский областной центр медицинской реабилитации для детей с психоневрологическими заболеваниями «Тонус»;
- Государственное учреждение «Барановичский центр медицинской реабилитации для детей с психоневрологическими заболеваниями «Рефлекс»;
- Учреждение здравоохранения «Гомельская областная детская больница медицинской реабилитации»;

- Учреждение здравоохранения «Гомельский областной детский центр медицинской реабилитации «Верасок»;
- Учреждение здравоохранения «Мозырский центр медицинской реабилитации для детей инвалидов и молодых инвалидов с психоневрологическими заболеваниями «Радуга»;
- Учреждение здравоохранения «Могилевская областная детская больница» филиал «Центр медицинской реабилитации детей-инвалидов с поражением ЦНС и опорно-двигательного аппарата»;
- Государственное учреждение здравоохранения «Гродненский областной центр медицинской реабилитации детей-инвалидов и больных детей психоневрологического профиля»;
- Учреждение здравоохранения «Лидская ЦРБ», межрайонное реабилитационное отделение для детей-инвалидов и больных с психоневрологическими заболеваниями;
- Учреждение здравоохранения «Областной детский реабилитационно-оздоровительный центр «Ветразь» (Витебская область).

8.3. Развивающий уход за детьми с нарушениями развития

Развивающий уход позволяет уменьшить воздействие депривации и помочь ребенку адаптироваться в окружающем его мире.

Принципы развивающего ухода

В основе развивающего ухода — принятие ребенка со всеми признаками его особенностями, внимательное отношение к его чувствам и потребностям, предоставление возможности свободного выбора и личной самостоятельности. При взаимодействии с ребенком с особенностями психофизического развития необходимо учитывать его возможности и давать ему время ими воспользоваться, а также помогать в расширении их границ, какими бы они ни были изначально.

Принцип индивидуального подхода

Учет индивидуальных особенностей, интересов и потребностей ребенка — основное правило, которое отражается на всех этапах

оказания психолого-педагогической помощи: при постановке ее целей, планировании необходимых для ее реализации мероприятий, технологии помощи, при оценке динамики развития ребенка и в ежедневном взаимодействии с ним.

Принцип ориентированности на формирование основных жизненных компетенций

Целью психолого-педагогической помощи ребенку с ОПФР является появление навыков, которые необходимы в повседневной жизни, а также предпосылок элементарной трудовой деятельности. При этом важно, чтобы у малыша формировалось на доступном для него уровне понимание значения и смысла происходящего. Большая часть работы проводится не в форме занятий с заданиями, а в обычных бытовых ситуациях. Показателем успешности работы являются изменения в реальной жизни, причем не только появление сформированного навыка, но и повышение вовлеченности ребенка в те или иные виды деятельности.

Принцип развития собственной активности ребенка

Активность ребенка заключается в возможности проявлять инициативу и принимать участие в осуществлении ежедневной деятельности. Повышение собственной активности ребенка, переход от объектной к субъектной позиции в значимых для него сферах жизни рассматривается как приоритетная цель в развитии.

Принцип социальной интеграции

Для успешного развития дети с ОПФР должны приобретать социальный опыт, доступный их сверстникам: посещение детского сада, занятия адаптированной физкультурой, прогулки на детских площадках, участие в культурных и досуговых мероприятиях и т. д.

Принцип комплексного воздействия

Действия всех людей, принимающих участие в работе с ребенком, должны быть согласованны. Для этого необходимо формировать команду специалистов с учетом актуальных потребностей ребенка, обсуждать действия разных членов команды, совместно определять цели развивающей работы, общие и частные задачи. Это принципы раннего вмешательства.

8.4. Практические рекомендации по созданию оптимальной среды для жизни и развития ребенка с особенностями психофизического развития

Реабилитация детей с особенностями психофизического развития (ОПФР) строится на основе средового подхода, то есть обеспечения для него оптимальной окружающей среды. В этом подходе среда понимается как система пространственно-временных, эмоциональных и смысловых отношений.

Оптимальная окружающая среда

С точки зрения возможностей для развития ребенка среды можно подразделить на три типа: стрессогенную, комфортную и развивающую.

Стрессогенная среда — это среда, в которой ребенок не может адаптироваться. Типичный пример — попадание ребенка в больницу без сопровождения близкого взрослого. В этой ситуации ребенку может быть непонятно, что с ним случилось, почему он оказался один в незнакомом месте и когда это закончится. Окружающие взрослые для него совершенно непредсказуемы: один и тот же человек может принести еду или поиграть в игру, а может сделать укол или болезненную перевязку. К тому же ребенку может быть физически плохо от того заболевания, из-за которого он попал в больницу, а рядом нет никого, кто мог бы привычным способом утешить его и успокоить.

Для детей с ОПФР стрессогенными могут оказаться не только такие очевидно тяжелые условия. Из-за сниженных возможностей адаптации они могут не справиться даже с небольшими изменениями в привычной обстановке.

Как определить, что ребенок испытывает сильный стресс

Самый простой и понятный всем признак — это крик ребенка. Однако часто бывает, что ребенок в стрессогенной среде не кричит, и эта ситуация гораздо хуже — она указывает на более глубокий уровень стресса. При этом часто окружающие взрослые не догадываются, что ребенку плохо.

Непрофессиональному наблюдателю может показаться, что ребенок привык к ситуации и даже что ему она нравится (например, купаться в большой ванне, если ребенок затихает, как только попал в воду). Признаками стрессового состояния в таком случае могут служить нарушение дыхания, отсутствие мимики, гримаса на лице, повышение мышечного тонуса, не связанное со спастикой, и др.

Некоторые дети очень остро реагируют на малейшее изменение привычного окружения — кричат, сопротивляются. Другие, наоборот, становятся пассивными и не пытаются избежать неприятных воздействий (такая «выученная беспомощность» возникает, как правило, при длительном или повторяющемся действии стрессогенной среды). С точки зрения ребенка это состояние можно описать так: «Мир плох и страшен, а я слаб и ничего не могу изменить, не стоит даже пытаться».

Стрессогенная среда, особенно длительное ее воздействие, не полезна для ребенка и может даже привести к откату в развитии. Последствия пребывания в стрессогенной среде могут сохраняться надолго даже после попадания в комфортные условия. Ребенок теряет базовое доверие к миру, боится всего нового, не хочет двигаться, общаться, учиться.

Комфортная среда — это среда, в которой ребенок чувствует себя хорошо и спокойно. В такой среде ребенок адаптируется на базе существующих у него механизмов приспособления к окружению и регуляции поведения. Примером комфортной среды может быть привычная домашняя обстановка с близкими взрослыми рядом. Комфортная среда необходима для жизни и развития ребенка. В этой среде ребенок отдыхает, восстанавливая физические и психические силы. Она нужна, чтобы помочь ребенку успокоиться, если он испытывает тревогу.

В комфортной среде ребенку не нужно тратить силы на адаптацию и регуляцию поведения, поэтому именно такая среда подходит для отработки различных навыков и операций. Комфортная среда дает чувство безопасности, поэтому именно в ней ребенок начинает проявлять активность и самостоятельность.

Развивающая среда вызывает временную дезадаптацию, которую ребенок способен преодолеть самостоятельно или с помощью

других людей. Иначе говоря, в развивающей среде содержатся вызовы и задачи, решив которые, ребенок продвинется вперед в развитии.

В качестве примера можно привести первый поход ребенка в театр. При этом ребенок попадает в новое место, в котором действуют особые правила, в котором много незнакомых людей. Ему требуется приложить усилия, чтобы адаптироваться, справиться с эмоциями и изменить свое поведение. Если ребенка подготовили к посещению театра, если рядом находится близкий взрослый, который поможет в трудной ситуации, то это возможно.

Развивающая среда необходима для эмоционально-личностного развития ребенка, появления у него новых способов взаимодействия с миром, расширения возможностей адаптации и в конечном итоге для гибкого поведения в самых разных жизненных ситуациях.

8.5. Помощь раннего вмешательства

Если в приемной семье воспитывается ребенок, который имеет проблемы в развитии (плохо говорит, невнимателен и, на взгляд родителей, отстает в развитии от своих сверстников), то следует подумать о том, каким образом можно ему помочь и улучшить его психофизическое состояние.

В таком случае приемных родителей необходимо проинформировать об оказании помощи детям раннего возраста в центрах раннего вмешательства и рекомендовать обратиться в центр, функционирующий на базе организации здравоохранения по месту жительства, для оценки развития ребенка.

Специалисты центра проведут первичную комплексную диагностику развития ребенка на основании жалоб и запроса приемной семьи. На первичном приеме в рамках комплексной диагностики ребенка и семьи междисциплинарной командой специалистов проводится оценка основных областей развития ребенка (двигательной, познавательной, социально-эмоциональной, речевой, области самообслуживания), скрининговое тестирование зрения и слуха,

определяются качественные особенности детско-родительских взаимоотношений, выявляются основные потребности ребенка и семьи.

Специалисты центра проводят консультирование семьи и обучение родителей приемам ухода и развивающей помощи ребенку. При необходимости семья с ребенком включается в программу абилитации, и специалисты разрабатывают индивидуальную программу раннего вмешательства для сопровождения ребенка и семьи.

Программа абилитации является комплексной и включает использование методов медицинской реабилитации, педагогической и психологической помощи. Реализация программы осуществляется уже на первичном приеме и продолжается на индивидуальных, групповых занятиях в центре, а также при визитах на дом. Кроме того, в процесс реализации активно включаются родители и близкое окружение ребенка, которые дополнительно обучаются и консультируются специалистами центра по вопросам ухода, взаимодействия и занятий с ребенком в домашних условиях.

Команда специалистов совместно с семьей разрабатывают и выполняют план помощи ребенку и семье. Специалисты обучают родителей, как использовать игру и повседневные дела для развития ребенка, отвечают на вопросы родителей, предлагают возможные способы изменения и приспособления окружающей среды к потребностям ребенка.

Характерным для программ раннего вмешательства является акцент на взаимодействие с семьей. Для детей младенческого и раннего возраста родители являются самым важным фактором в его социальном окружении, поэтому результат значительно выше при работе вместе с окружением малыша, чем в случае занятий с ним без участия его родителей. Основная задача специалистов — сочетание специальных занятий с ребенком с помощью его родителям и ближайшему окружению в мобилизации своего потенциала для наибольшего прогресса в развитии малыша.

Семья может испытывать сложности в том, как найти нужные ресурсы для реализации программы — специальные пособия, технические вспомогательные средства и др. Иногда родители даже

не понимают, насколько это важно для развития их ребенка, а зачастую не подозревают, что их ребенок имеет на это право. Именно специалисты центра раннего вмешательства расскажут о наличии доступных ресурсов для семьи и ребенка.

8.6. Методы социально-педагогической реабилитации для детей с нарушениями развития

Адаптивная физическая культура

Адаптивная физическая культура (АФК) — занятия физическими упражнениями и обучение доступным двигательным умениям. АФК оказывает разностороннее влияние на укрепление организма детей с особенностями психофизического развития. Особенно актуально привитие стойкого интереса к АФК.

Основная задача АФК — восстановление врожденной потребности в двигательной активности. В сочетании с правильным питанием АФК является важным элементом режима, положительно влияющего на выносливость и работоспособность. Активные движения повышают устойчивость к заболеваниям, вызывают мобилизацию защитных сил организма. Физические упражнения способствуют развитию у детей умственных способностей, восприятия, мышления, внимания, пространственных и временных представлений.

Адаптивная физическая культура (АФК) — важный фактор, оказывающий разностороннее влияние на укрепление организма детей с особенностями психофизического развития. Особенно актуально привитие стойкого интереса к занятиям физическими упражнениями, обучение доступным двигательным умениям.

Примеры упражнений приведены в Приложении 3.

Альтернативная коммуникация

Альтернативная коммуникация — это любая форма языка помимо речи, которая облегчает социальную коммуникацию для ребенка. Существует огромное количество устройств для детей, которые не могут говорить, поскольку сами эти дети очень отличаются друг

от друга. Критерии при выборе средств альтернативной коммуникации включают когнитивные и моторные навыки ребенка, его стиль обучения, коммуникационные потребности и способность к чтению.

Средства альтернативной коммуникации:

- система PECS — коммуникационная система обмена картинками;
- жестовый язык;
- интерактивные коммуникационные доски;
- коммуникационные карточки-подсказки;
- книги «разговоров»;
- коммуникационные устройства с синтезатором речи.

Применение средств альтернативной коммуникации может быть чрезвычайно эффективным для «неговорящих» детей. Если ребенок никогда не говорил, то он может прибегать к агрессивному и проблемному поведению, поскольку у него нет других возможностей сообщить о своих желаниях и чувствах. Применение средств альтернативной коммуникации предоставит такому ребенку способ для социальной коммуникации с другими людьми. Если было решено, что данному ребенку подходят средства альтернативной коммуникации, то ответственность всех людей в его окружении — моделировать систему общения.

Тяжесть и множественность нарушений развития негативно влияют на возможности самовыражения ребенка. Так, физические нарушения при детском церебральном параличе ограничивают формирование экспрессивных движений (мимика, движения глаз, указательные жесты), вызывает проблемы, связанные с приемом и глотанием пищи.

Требования к символам и жестам системы дополнительной коммуникации:

- жесты должны быть легко выполняемыми, простыми, чтобы по возможности можно было догадаться об их значении;
- картинки должны быть яркими, привлекательными, быть удобными для манипуляции с ними (приклеивать — отклеивать, опускать в ящик — доставать из ящика);

- лица и предметы, изображенные на фотографиях, должны быть знакомы ребенку;
- предметы и игрушки должны быть яркими и интересными ребенку;
- слово должно быть написано специальным простым шрифтом;
- поза для жестов: напротив, на уровне глаз.

Программы раннего вмешательства фокусируются на взаимодействии между приемным ребенком раннего возраста и его близким окружением (мамой, папой, бабушкой и дедушкой), поэтому ребенка раннего возраста очень трудно представить вне контекста его семьи. И возможность использования дополнительных средств коммуникации позволяет, действительно, более качественно установить отношения, взаимодействия между приемным ребенком и его близким окружением. Когда приемные родители понимают сигналы, когда они могут адекватно реагировать на те сигналы, которые подает ребенок, и соответственно давать те образцы, которые он может использовать точно так же в ответ на коммуникацию.

АВА-терапия (Applied Behavioral Analysis)

АВА-терапия (Applied Behavioral Analysis) — это интенсивная обучающая программа, которая основывается на поведенческих технологиях и методах обучения. Идея метода заключается в том, что социальные поведенческие навыки могут быть привиты детям с помощью системы поощрений и последствий.

В результате АВА-терапии ребенок может научиться определенным навыкам, упор делается на «социальные поведенческие». Если речь идет о ребенке раннего возраста, то, например, устанавливать зрительный контакт, имитировать основные движения, имитировать действия с предметами, имитировать мелкие и точные движения, имитировать произносительные движения, выполнять единичные команды, узнавать знакомых людей, указывать на желаемые предметы и т. д.

Поведение, соответствующее каждому навыку, разбивается на блоки, как правило, отдельные действия. Выполнение каждого действия отрабатывается с помощью системы поощрений и наказаний, а отработанные действия соединяются в цепь, и, таким образом, формируется определенный навык.

С ребенком раннего возраста (до 3 лет) занятия по отработке навыков должны быть интенсивными, не менее 30 часов в неделю.

Арттерапия

Арттерапия (дословно) — лечение видами искусства. Арттерапия позволяет познавать себя и окружающий мир. В большинстве случаев арт-терапевтическая работа вызывает у детей положительные эмоции, помогает преодолеть пассивность и безынициативность, сформировать более активную жизненную позицию.

Арттерапевтические средства у детей раннего возраста развивают:

- познавательную деятельность (то есть дети познают окружающие его предметы и явления);
- речевую активность (пополняется словарный запас);
- сенсорную сферу (цвет, форма, величина);
- общую и мелкую моторику;
- уверенность в себе;
- гармонизируется эмоциональное состояние у детей.

Виды арттерапии для детей раннего возраста:

- изотерапия (рисование цветным песком, пальчиками на зеркале и на бумаге, пластилиновое рисование);
- цветотерапия (разноцветные игрушки, игры в сухом бассейне, разноцветный фон);
- водотерапия (игры с водой);
- игротерапия (игры с любимыми игрушками, ролевые, подвижные игры);
- музыкотерапия (прослушивание музыкальных произведений);
- сказкотерапия (показ и участие в кукольном театре, прослушивание сказок, инсценировки);
- танцевально-двигательная терапия (народные и современные танцы);
- песочная терапия (игры с песком).

Для игр с песком можно использовать емкость с крышкой (деревянный ящик специальных размеров — 50 x 70 x 8 см). Такие габариты — это оптимальное поле зрительного восприятия ребенка, он способен охватить его целиком. Песок используется чистый прокаленный в духовке и просеянный, песок можно заменить манкой (примеры игр приведены в Приложении 3).

8.7. Подбор игр и игрушек для детей с нарушениями развития

Появление ребенка в семье — не только счастливое, но и ответственное событие для всех членов семьи. Внимание взрослых обычно сконцентрировано на своевременном кормлении малыша, организации его сна, проведении различных гигиенических процедур, и это закономерно. Но чем раньше приемные родители начнут играть с малышом в специальные игры, способствующие его успешному развитию, тем лучше.

Период раннего детства — важнейший период жизни человека. За это время нужно очень многое узнать и многому научиться. Как помочь малышу овладеть движениями, освоить такие понятия, как цвет, форма, размер предметов, развить внимание, память? Лучший выход — создать активную подготовительную среду, наполненную разнообразными играми и игрушками. Особенно интересны и полезны игрушки, сделанные своими руками. Предложите родителям организовать игровую развивающую среду, используя предметы быта, фантазию и любовь.

Игра — ведущий вид деятельности ребенка, она оказывает колоссальное влияние на его развитие. В играх стимулируется физическое и психическое развитие: движения, речь, представление об окружающем мире. Игра выполняет важнейшие функции.

Обучение и развитие. Через игру ребенок осваивает новые навыки и развивает речь, память, внимание и другие психические функции.

Познание мира. Через игру ребенок исследует окружающий мир, знакомится с различными явлениями действительности, совершает свои маленькие открытия.

Способ общения. Игра для ребенка — это также способ донести до взрослого свои переживания: радости, тревоги, страхи, надежды, ожидания.

Развитие социальных навыков и знакомство с социальными ролями. В играх дети учатся соблюдать правила, контролировать свое поведение, развивают навыки общения со сверстниками и взрослыми.

Развитие самостоятельности и ответственности. Многие игры учат ребенка преодолевать трудности, заботиться о других, делать подарки и делиться.

Обучение управлению эмоциями. Часто игра становится для ребенка способом справиться со своими трудными переживаниями, выразить свои чувства страха, гнева, обиды, печали, стыда. Это особенно важно для детей, у которых за плечами есть трудный опыт: играя с игрушками, они могут воспроизводить то, как обращались с ними.

Удовольствие и радость. Игра приносит ребенку удовольствие, радость и массу других положительных эмоций.

Важно и то, что малыши, с которыми систематически проводятся игры-занятия, подолгу спокойно бодрствуют, не просятся на руки, так как умеют найти для себя интересные занятия. Взрослые могут предоставить им соответствующие игры, такие как:

- рассматривание движущихся однородных предметов;
- отыскивание погремушки, колокольчика по звуку;
- различение предметов по цвету;
- рассматривание погремушек;
- рассматривание лиц взрослых;
- ощупывание и захватывание низко подвешенных погремушек;
- показ двух одинаковых игрушек, находящихся на различном расстоянии одна от другой.

Предлагаемые игры-занятия являются прежде всего обучающими и направлены в основном на формирование движений рук. Накопление чувственного опыта при знакомстве с цветом, формой, величиной предметов обозначается как накопление сенсорных

впечатлений, и игры-занятия направлены на сенсорное воспитание в процессе действий с предметами (Приложение 3).

Игры и игрушки для развития зрительного внимания и слуха

Хорошо ли видит или слышит ребенок? Нарушения слуха или зрения могут привести к задержке психического развития ребенка. Поэтому при первых подозрениях необходимо пройти медицинское исследование. То же касается и зрения. Чем раньше вы заметили отклонения, тем больше шансов на улучшение ситуации. Игры, побуждающие ребенка к поворотам головы, движению рук и ног в положении лежа на животе, особенно подходят в первые недели жизни. И даже если малыши еще не могут схватить предмет руками, они сосредоточено концентрируют на нем свое внимание и следят глазами. Привлекают внимание воздушные шарики с небольшим количеством воздуха, заполненные сахаром, горохом; хрустящая, шелковая или целлофановая бумага. Пластиковые бутылочки с яркой жидкостью, пуговицами, бусинами. Изделия из различных материалов, звенящие перчатка и носки, палочка с лентами, разноцветный мячик из ленточек.

Игры для развития навыка ощупывания и захвата предметов

Через пальцы ребенок принимает импульсы, которые заставляют его смотреть и говорить. Он трогает, щупает, пробует на вкус и полностью настраивает свои органы чувств на восприятие. Для первых исследований предметов с помощью рта можно предложить наполненный водой и крепко завязанный на узел пакетик для льда. Холодный или теплый, меняющий свои формы, таинственно переливающийся пакетик магически притягивает малыша. Также подойдут: книжка для ощупывания, тесьма с пуговицами, цепочка с пуговицами.

Музыкальные игры на простых инструментах

Еще задолго до своего рождения ребенок может слышать и различать звуки и голоса. Больше всего дети любят человеческие голоса, поэтому им особенно нравятся простые мелодии и песни. Особый интерес вызывают погремушки. Позже внимание ребенка привлекают хо-

звонящие предметы, по которым можно постучать и побарабанить: пластмассовые стаканы, коробки, кастрюли, деревянные ложки, звенящие бутылочки, африканский «Там-там», волшебный посох, погремушка.

Ребенок с двигательными нарушениями

Ребенок с двигательными нарушениями не может самостоятельно выбирать игры, он более зависим от помощи окружающих. Такому ребенку при организации игр нужна не только помощь и внимание приемных родителей, но и их участие и фантазия.

Для детей с ограничениями движений важно, чтобы:

- у ребенка было устойчивое положение тела и надежная опора;
- игрушки находились вблизи, тогда малыш лучше сможет изучить окружающий мир;
- размер и форма игрушки позволяли малышу удержать ее;
- ребенок мог выбирать игрушку сам;
- игрушки соответствовали уровню интеллектуального и физического развития малыша;
- взрослый, который играет с малышом, был отзывчив ко всем его коммуникативным сигналам (нравится — не нравится, хочу — не хочу, да — нет и др.);
- использовались игрушки, в которых при самом незначительном усилии (например, легком нажатии на кнопку), происходит какое-то действие.

Со временем навыки, приобретенные во время игр, ребенок переносит в повседневную жизнь на окружающие предметы. Обычные предметы, которые есть в каждом доме, можно превратить в простые игрушки. Выбор игрушек зависит не от возраста ребенка, а от его способности использовать руки и концентрировать внимание, умственного развития и понимания языка.

Ребенок с нарушением слуха

В общении с ребенком с нарушением слуха следует учитывать некоторые специальные моменты.

Малыш должен всегда хорошо видеть лицо взрослого, нужно привлекать его внимание к движениям губ. Говорить нужно чуть

громче, но не кричать, название игрушки целесообразно произнести несколько раз, а также предъявить на слух, закрыв лицо рукой либо произнеся слово сзади или сбоку, чтобы ребенок не видел губы.

Отдавать предпочтение следует более звонким погремушкам, игрушкам, оснащенным лампочками и подсветкой, колокольчикам и свисткам разной тональности, музыкальные игрушки, игрушкам с пересыпающимися наполнителями — для ощущения вибрации.

В процессе общения с ребенком дома, на улице надо привлекать его внимание к звучащим предметам, повторять звукоподражания, называть звучащие объекты.

Обязательно включать игры-упражнения по развитию движений, действия с предметами и игрушками, игры и упражнения по развитию восприятия (зрительного, тактильно-двигательного), вибрационной чувствительности, ознакомление с окружающими предметами и явлениями, рисование.

Игры-занятия по развитию речи детей младенческого возраста направлены на развитие зрительного и слухового сосредоточения на лице взрослого, его речи, предметах; формирование потребности в общении, развитие способности подражать предметным и речевым действиям взрослого, появление у ребенка голосовых реакций, лепета; понимание значений некоторых лепетных и полных слов. Это длительная систематическая работа, которая проводится в процессе общения с ребенком в течение всего дня.

Дети с нарушениями зрения

Для ребенка с нарушениями зрения приемным родителям или усыновителям необходимо обратить внимание на приспособление окружающей обстановки и игрушек для развития зрительного восприятия.

Игрушки, которые мама будет использовать, общаясь с ребенком, должны быть максимально контрастными, лучше всего черно-белыми, достаточно большими по размеру, а также светящимися или люминисцентными.

Коробки с подсветкой — это хороший игровой стол для детей. Рисунки и игрушки, раскрашенные флуоресцентными красками, хорошо видны на темном фоне.

Привлечь внимание к рукам можно при помощи специальных браслетов с бубенцами, варежек с вшитыми погремушками, разноцветных ярких ленточек и резинок, которыми можно украсить пальчики и запястья ребенка. Ребенок приобретает понятия о средней линии, когда держит игрушки двумя руками (кольцеобразные погремушки, сенсорные валики, мячики и т. д.).

8.8. Особенности кормления ребенка с двигательными нарушениями

Родители некоторых детей с двигательными нарушениями могут встретиться со значительными трудностями при организации процесса кормления: увеличением времени кормления, недостаточным количеством и калорийностью съеденной пищи, выраженными сложностями при сосании, глотании, жевании пищи.

Родители могут справиться с большинством проблем, возникающих при кормлении детей, но для этого им понадобится помощь и поддержка специалистов.

Следует информировать родителей о том, как правильно организовать прием пищи, какие условия необходимо соблюдать для эффективного кормления.

К этим условиям относятся:

- 1) подбор правильной позы для кормления;
- 2) подбор пищи (вида, вкусовых качеств, консистенции, температуры и др. характеристик);
- 3) подбор подходящей для ребенка посуды и столовых приборов;
- 4) чувствительность и отзывчивость взрослых к коммуникативным сигналам ребенка при приеме пищи;
- 5) правильная организация рутины кормления.

Подбор позы для кормления

При кормлении из бутылочки, мама или другой ухаживающий взрослый должен находиться рядом, если ребенок сам не может удержать бутылочку руками, взрослый должен ему помочь. Можно

предложить ребенку помочь, накладывая свои руки на ручки малыша, обхватывающие бутылочку. При кормлении из бутылочки ребенок может лежать или сидеть в своей кроватке, коляске, детской переноске или на руках у взрослого (рис. 1, 2). Необходимо следить, чтобы при кормлении голова и плечи малыша не запрокидывались назад, чтобы вся его поза в целом была стабильна.

В случаях, когда ребенок кормится из ложки, он должен находиться в положениях «сидя» или «полусидя» (рис. 3).



Рис. 1



Рис. 2



Рис. 3

Не допускается кормление ребенка с ложки в лежачем положении, особенно с запрокинутой головой, поскольку это затрудняет глотание и повышает риск аспирации дыхательных путей пищей. Положение малыша должно быть стабильным и устойчивым. При необходимости используются дополнительные технические вспомогательные приспособления (ремни, валики, укладки и др.) для того, чтобы максимально стабилизировать позу ребенка.

Подбор пищи

При подборе еды для ребенка следует исходить не только из пищевой ценности продуктов, и их полезности для ребенка. Необходимо также учитывать возможности малыша и помнить, что при наличии сложностей глотания ему будет легче есть не жидкую, а полугустую, пюреобразную и однородную пищу. Чтобы ребенок мог сосредоточиться на кормлении, пища должна быть теплее и холоднее температуры в помещении. Следует также учитывать вкусовые предпочтения ребенка и чаще предлагать ему те продукты, которые он любит.

Подбор подходящей посуды и столовых приборов для кормления

Тарелка, из которой взрослый кормит малыша, должна быть устойчивой. Довольно сложно одновременно контролировать позу ребенка и одновременно зачерпывать пищу и подносить ложку ко рту малыша, если тарелка подвижна или переворачивается. Поэтому предпочтительнее использовать тарелки, которые имеют на своем основании резиновую прокладку или присоски. Для того чтобы тарелка была более устойчива, ее также можно ставить на силиконовый или резиновый коврик.

Ребенка, имеющего сложности при приеме пищи, лучше кормить плоской ложкой небольшого размера. Ложка может быть пластиковой (при выраженном кусательном рефлексе), металлической (при сниженной чувствительности губ, языка), из силикона (при повышенной чувствительности).

Чувствительность и отзывчивость взрослых к коммуникативным сигналам ребенка

Процесс принятия пищи, даже при имеющихся значительных трудностях контроля за положением и движениями губ, языка, челюстей, станет гораздо более успешным, если взрослый будет понимать и адекватно реагировать на сигналы ребенка (вербальные и невербальные), касающимся передачи им информации о чувстве голода или жажды, о выборе того или иного вида пищи, возникающем чувстве насыщения.

Правильная организация рутинного кормления

Процесс принятия пищи должен проходить в спокойной, желательной домашней обстановке. Следует придерживаться налаженного и постоянного режима кормления, еду ребенка не следует прерывать другими мероприятиями (например, занятиями или просмотром мультфильмов).

Перед началом еды следует предупредить ребенка о том, что его будут кормить, если ребенок не понимает обращенную речь, то предупреждение о приеме пищи может быть невербальным, например, в виде предложения ему ложки в ручку. Можно предложить

малышу изучить предлагаемую еду (запах, цвет, консистенцию и др.), это во многих случаях снизит его тревогу и беспокойство.

Для детей с двигательными нарушениями важно придерживаться подходящего для него темпа кормления, чтобы он успевал проглотить пищу и был готов принять следующую порцию еды.

8.9. Сложности ухода за детьми-инвалидами

Особой областью социально-педагогической работы в сфере охраны здоровья матери и ребенка является психологическая поддержка семьи, воспитывающей ребенка с особенностями психофизического развития.

Появление в приемной семье ребенка с нарушениями в развитии — это необходимость изменения привычного течения жизни, мобилизации материальных и психических возможностей. Можно перечислить целый ряд психологических особенностей, которые могут возникнуть в приемной семье в связи с появлением ребенка с особенностями психофизического развития, но основной проблемой, во многом определяющей все дальнейшее развитие ребенка, может являться проблема принятия его в приемной семье.

Родители, которые принимают ребенка таким, какой он есть, и внимательно следят за его реакциями, радуясь любым его активным и самостоятельным действиям, как правило, добиваются больших успехов. Очень хорошо, если приемные родители знают закономерности развития здоровых детей и стремятся следовать тем же этапам в воспитании своего ребенка, несмотря на то что он, естественно, будет осваивать их медленнее, чем его здоровые сверстники.

Именно в этот период родителям необходима поддержка специалистов, верящих в возможность помочь ребенку с нарушениями развития, знакомых с практикой психологической поддержки семьи и методами воспитания проблемного ребенка. Своевременно полученная родителями информация о специалистах, которые знают, как помочь их ребенку, способна существенно улучшить психологическое состояние родителей.

Сложности домашнего ухода за детьми с инвалидностью

1. В обязанности приемных родителей помимо ежедневного ухода за ребенком-инвалидом входит множество других забот, среди которых определяющее место занимают финансовое обеспечение. Больному ребенку, как правило, требуются дорогостоящие лекарства, лечебные процедуры, вспомогательные средства и многое другое.

2. Уход за детьми-инвалидами также включает время, затрачиваемое на поиск и приобретение лекарств, вспомогательных средств: инвалидных колясок, протезов, ортопедической обуви, очков, на запись на процедуры в медицинские кабинеты, посещение с детьми врачей и т. п.

3. Детям с ограниченными возможностями требуется постоянный медицинский уход и проведение осмотров в медицинских учреждениях. Фактически уход за больными детьми — это своего рода вид трудовой деятельности, отнимающий много сил и времени.

4. Следует также отметить, что уход за детьми с ограниченными возможностями имеет свои особенности: требует терпимости к многочисленным негативным проявлениям в поведении, связанным с болью, неспособностью самостоятельно передвигаться, нежеланием принимать лекарства, слышать, видеть, понимать просьбы родителей.

5. Уход за детьми-инвалидами, которые не могут двигаться, обязательно должен предусматривать профилактические мероприятия, которые исключат развитие нежелательных последствий из-за отсутствия физической активности.

Задача специалистов — помочь родителям изменить их обычные способы ежедневного ухода за малышом так, чтобы каждое рутинное действие, будь то купание или одевание, использовалось для закрепления правильных образцов движений, которые ребенок освоил во время терапевтических занятий.

ГЛАВА IX

СОВЕТЫ СПЕЦИАЛИСТА ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА НА ДОМУ

9.1. Главные советы специалиста при реабилитации ребенка на дому

Следует отметить, что по данным научных исследований помощь, оказываемая в семье информированными и компетентными родителями, является наиболее результативной. Ученые отмечают, что обычные действия и активности в повседневной жизни при правильной их организации могут предоставлять ребенку до 200 тысяч развивающих возможностей в год.

Задача специалистов — помочь родителям «отыскать» эти развивающие возможности, научить их использовать, включить их в рутины дня. Поддержка, организованная с использованием такого подхода, поможет семье сохранить нормальный распорядок жизни, предотвратить чрезмерно высокие нагрузки для ребенка и родителей, избежать «груза» ответственности ежедневных реабилитационных мероприятий и психотравмирующих ситуаций.

Памятка для родителей: советы специалистов при реабилитации ребенка

Для наиболее успешной реабилитации ребенка помогут следующие советы специалиста родителям.

1. Будьте терпеливы, не ждите быстрых результатов, помните, что для освоения некоторых навыков вашему малышу может потребоваться гораздо больше времени, чем другим детям.

2. Не определяйте множество целей при реабилитации, помните, что одновременно можно эффективно работать над двумя-тремя целями.

3. Перед постановкой целей определите, какие трудности в настоящее время существуют у вас и вашего ребенка в повсед-

невной жизни, какие из них наиболее актуальны и болезненны. Вполне вероятно, что данный список поможет вам правильно определить, чего вы хотите достигнуть при реабилитации малыша.

4. Пробуйте ставить в реабилитации ребенка реалистичные цели на довольно короткий период времени, например, на 2 недели, 1 или 3 месяца.

5. Важно учитывать, чтобы навыки, которые вы помогаете ребенку развивать, были для него важны в повседневной жизни, чтобы это были именно те умения, которые ребенку хотелось бы использовать ежедневно и которые были бы значимы и полезны для него. Вполне вероятно, что цель может быть сформулирована не только как развитие какого-либо навыка или умения, но как нормализация обычного рутинного действия, например, еды, игры, питья, одевания и раздевания, умывания и т. д., или же как изменение фактора окружающей ребенка среды, который ограничивает активность ребенка (например, если вы предполагаете, что ваш ребенок может плохо видеть, адекватной целью помощи для него была бы точная оценка зрения у специалиста и подбор для него при необходимости очков).

6. Советуйтесь со специалистом о том, как можно развивать выбранный навык дома, используя обычные активности, а не только специально организованные занятия, как можно организовать среду, чтобы она была стимулирующей для ребенка, как правильно подобрать игрушки для малыша, как должествующим образом организовать процедуры ухода. Продумайте со специалистом, какие изменения можно произвести в домашней обстановке, в организации режима дня, в процесс ухода за ребенком, общения и игры с ним, чтобы помочь ему развиваться.

7. Когда вы играете с ребенком или стимулируете его, внимательно следите за его поведением, прекращайте занятие при усталости или плохом самочувствии малыша.

К сигналам усталости, дискомфорта ребенка можно отнести следующие:

- хныканье, плач, беспокойство;

- *резкое изменение мышечного тонуса, когда его мышцы становятся вялыми или, наоборот, необычно напряженными;*
- *икота, срыгивания, зевота;*
- *изменение цвета кожи (краснота или, наоборот, побледнение, синева вокруг губ, носа);*
- *значительное изменение ритма дыхания (учащение или его замедление) и др.*

8. *Заведите «дневник достижений», в котором вы будете фиксировать все позитивные изменения в развитии вашего малыша, все ваши совместные достижения и улучшения в жизни. Старайтесь отмечать даже самые небольшие положительные сдвиги и перемены. Это поможет вам оценить динамику (ведь вы находитесь с ребенком постоянно, изменения могут происходить довольно медленно и могут быть незаметными для вас), понять, что вам и малышу требуется изменить в дальнейшем, получить радость от достигнутых результатов.*

9. *Экономно расходуйте свои ресурсы, не тратьте все время и энергию на реабилитацию ребенка, оставляйте себе и малышу возможности для отдыха, постарайтесь в максимально возможной степени сохранить для малыша такой же распорядок дня, какой имеют все дети его возраста, не имеющие проблем в развитии. Помните, что вашему ребенку, как и другим требуются отдых, сон, еда, игра и общение со сверстниками.*

10. *Общайтесь с другими родителями, воспитывающими детей с похожими проблемами, довольно часто именно они могут вас понять и поддержать лучше остальных, дать вам правильный совет по развитию и воспитанию ребенка.*

9.2. Речевая терапия. Логопедический массаж. Артикуляционная гимнастика

Речевая терапия проводится детям с анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата.

Основные направления речевой терапии

Чтобы предотвратить патологическое положение языка, в раннем возрасте (до года) рекомендуется укладывать ребенка в положение, стимулирующее удержание кончика языка как можно ближе к зубам. Это возможно при лежании на животе или на боку.

С первых месяцев у ребенка следует развивать умение прислушиваться к различным звукам, речи взрослого, который должен часто и ласково разговаривать с ребенком.

На третьем месяце жизни у младенца появляются первые короткие звуки: «а-а-а, а-гу, бу, гы» и др. Это период гуления. Чтобы вызвать активную работу мышц глотки и мягкого неба, следует давать питье маленькими глотками.

С пяти месяцев у ребенка наступает период лепета. Начинается повторение отдельных слогов и звуков. С шести месяцев резко возрастает интерес ребенка к окружающему. Он начинает повторять отдельные звуки и слоги за взрослым, понимать речь, обращенную к нему, появляется подражательность.

К году ребенок говорит несколько слов (мама, папа, на, дай, кис), выполняет просьбы взрослого (садись, ложись, дай ручку и т. д.). С ребенком нужно говорить, только правильно артикулируя, не искажать звуки, не «сюсюкать», всячески поощрять общение ребенка с окружающими людьми.

В послеоперационном периоде (пластика губы — «хейлопластика») нужно рекомендовать приемным родителям и усыновителям разрабатывать верхнюю губу ребенка для ее пластичности, подвижности, развития объема движений.

Предлагается ряд упражнений, которые взрослые могут проводить с ребенком ежедневно:

- поднимать и опускать верхнюю губу;
- стараться натянуть верхнюю губу на верхние резцы;
- ввести палец между верхней губой и зубами, оттягивая губу вперед;
- вибрировать пальцем верхнюю губу;

- постукивать около рубцов подушечками пальцев;
- щипать пальцами;
- взять губу подушечками большого и указательного пальцев у углов рта, сводить пальцы, нажимая на губу чуть выше красной каймы и оттягивая ее вперед, затем разминать пальцами рубец.

Движения губ усиливаются путем обучения малыша губным звукам. Для этого при общении с ребенком взрослый произносит громко взрывной звук, когда губы смыкаются и размыкаются: «а-п», «п-а», «б-а», «па-па», «ба-ба», «ма-ма». Именно в это время надо начинать отработку речевого дыхания. Ребенка надо научить широко открывать рот и во время игры, по примеру взрослого произносить гласные звуки: «а, э, о, ы, у, и». Язык при этом должен касаться нижних резцов. Мышцы лица спокойны.

Игры-упражнения следует проводить с ребенком, не надоедая ему, а в процессе общения и игры.

В возрасте двух-трех лет можно приучать ребенка к артикуляционной гимнастике, связав ее с игровыми элементами. Надо научить ребенка смыканию губ (как поцелуй мамы); взрыву губами по типу звука «п»; вибрационному движению губ, похожему на кучерское «пррр».

Логопедический массаж

Логопедический массаж — это метод активного механического воздействия, который изменяет состояние мышц, нервов, кровеносных сосудов и тканей периферического речевого аппарата. Многочисленные исследования показывают, что под воздействием массажа повышается эластичность мышечных волокон, объем, сила и сократительная функция, работоспособность мышц.

Легкое, медленное поглаживание снижает возбудимость тканей, оказывает успокаивающее воздействие, дает приятное ощущение тепла, создает эмоциональное состояние покоя и комфорта. Данный прием рекомендуется использовать при повышенном тоне мышц. Энергичные, быстрые, активные движения повышают раздражимость тканей, активизируют мышечный тонус и рекомендуются при пониженном тоне мышц.

При пониженном тонусе мышц периферического речевого аппарата (гипотонус) используется активизирующий массаж, который включает следующие приемы классического массажа: поглаживание в сочетании приемами растирания, разминания, сильной вибрации, поколачивания, а также точечный активизирующий массаж.

Комплекс упражнений логопедического массажа направлен на:

- укрепление лицевой мускулатуры;
- укрепление губной мускулатуры;
- укрепление язычной мускулатуры.

Логопедический массаж выполняется, как правило, специалистом учителем-дефектологом.

Артикуляционная гимнастика

Артикуляционной гимнастикой называются специальные упражнения для развития подвижности, ловкости языка, губ, щек, уздечки. Артикуляционная гимнастика может быть пассивной или активной. Пассивная артикуляционная гимнастика состоит из движений, которые совершаются при помощи взрослого. Активная же артикуляционная гимнастика предполагает самостоятельное выполнение движений ребенком и направлена на выработку полноценных движений.

Пассивная гимнастика рекомендуется: на начальном этапе детям с ограниченной подвижностью артикуляционных органов и с тенденциями к нарушениям функций речи (специалист выявляет эту особенность в процессе обследования органов артикуляции); детям раннего возраста для профилактики речевых нарушений (по рекомендации специалиста).

Пассивная гимнастика предполагает проведение следующих упражнений:

- собирание губ «в трубочку»;
- растягивание губ в улыбку;
- поднятие верхней губы с обнажением верхних десен;
- опускание нижней губы с обнажением десен;

- приподнимание кончика языка (приподнимание кончика языка шпателем или ручкой чайной ложки к твердому небу или к верхней губе);

- подтягивание языка вперед (язык захватывается с помощью марлевой салфетки, осторожно подтягивается на нижнюю губу и отводится в сторону).

Пассивные движения выполняются медленно, ритмично. Количество повторов каждого движения — 3–4 раза. Выполняется гимнастика ежедневно, желательно несколько раз в день.

Для нормализации моторики артикуляционного аппарата рекомендуется проводить активную артикуляционную гимнастику в игровой форме (Приложение 4). Упражнения могут сопровождаться стишками и потешками.

Рекомендации при выполнении упражнений

Необходимо соблюдать определенную последовательность — от простых упражнений к более сложным.

На начальном этапе упражнения выполнять в медленном темпе. Если для ребенка утомительно выполнять все упражнения подряд, можно разбить гимнастику на блоки по 2–3 упражнения и выполнять их в течение дня.

Можно использовать механическую помощь, если у ребенка не получается какое-либо движение. Ручкой чайной ложки, шпателем помогите ребенку поднять язык вверх.

Выбирать время, когда ребенок в хорошем настроении, выполнять упражнения в процессе игры.

Каждый ребенок индивидуален, поэтому нужно учитывать индивидуальные особенности ребенка, его характера.

9.3. Стимуляция органов чувств

Созревание головного мозга маленького ребенка, а также развитие навыков малыша находятся в прямой зависимости от получаемого им опыта. Ученые Центра развития ребенка Гарвардского

университета (Center on the Developing Child at Harvard University) выделяют следующие ключевые концепции развития ребенка.

1. Ранний опыт влияет на развитие архитектуры мозга, которая обеспечивает основу для всего будущего обучения, поведения и здоровья.

2. Здоровое развитие может быть нарушено чрезмерной или длительной активацией систем реагирования на токсический стресс в организме и мозге. Такой стресс может иметь пагубные последствия для обучения, поведения и здоровья на протяжении всей жизни. Чем больше неблагоприятных событий в детстве, тем больше вероятность задержек в развитии и последующих проблем со здоровьем, включая болезни сердца, диабет, токсикоманию и депрессию. Исследования также показывают, что поддерживающие, отзывчивые отношения с заботливыми взрослыми на ранней стадии жизни могут предотвратить или обратить вспять пагубные последствия реакции токсического стресса.

3. Взаимодействие между ребенком и значимым для него взрослым по типу «сигнал — ответ» формирует связи в головном мозге.

Ранний опыт включает в себя адекватную сенсорную стимуляцию, получаемую младенцем от близких людей в процессе ухода за ним, игры и общения, то есть при взаимодействии с ним. Именно данные действия способствуют образованию и «выживанию» синаптических связей и миелинизации нервных волокон, которые происходят наиболее интенсивно в первые годы жизни. Следует отметить также, что для формирования психических процессов и функций существует определенные чувствительные периоды. По окончании чувствительного периода скорость и качество формирования психических процессов и функций значительно ухудшаются. Чувствительные периоды для каждого индивида не имеют четко определенных временных рамок, они могут укорачиваться или удлиняться под влиянием различных внешних средовых факторов — при активной стимуляции длительность чувствительного периода увеличивается.

У детей раннего возраста, находящихся в закрытом учреждении могут быть нарушены все вышеперечисленные базовые основы для развития, так как при нахождении его в группе младенцев

с большим количеством и частой сменой ухаживающих лиц невозможно получение каждым ребенком достаточного сенсорного опыта и адекватное взаимодействие между ребенком и значимым взрослым; во многих случаях дети, попавшие в закрытые учреждения, подвергались неблагоприятному воздействию алкоголя, наркотиков или других токсических веществ уже в утробе матери.

Специалистам, работающим с приемными родителями, следует помнить, что задержка психомоторного развития у ребенка, взятого под опеку из закрытого учреждения, может быть связана не только с имеющимися у него проблемами в состоянии здоровья или стойкими неврологическими нарушениями. Довольно часто причиной отставания в развитии ребенка являются недостаточная стимуляция и отсутствие взаимоотношений со значимыми близкими людьми.

Рекомендациями в таких ситуациях для приемных родителей могут быть советы по налаживанию взаимодействия между ними и ребенком, изложенными в главе I данного пособия, а также адекватная сенсорная стимуляция малыша в повседневной жизни при общении и игре с ним, при организации за ним всех процедур ухода.

«Базальная стимуляция» по А. Фрелиху осуществляется во всех областях ощущений (тактильных, кинестетических, зрительных, слуховых, обонятельных, вкусовых). При этом ведущим на первых порах является пассивное раздражение, осуществляемое взрослым с помощью поглаживаний и разнообразных объектов окружающего мира. Базальная стимуляция предназначена для детей, у которых самостоятельная сенсомоторная деятельность ограничена, и их опыт в области собственного движения и взаимодействия с окружающим миром полностью зависит от помощи других людей.

Базальная стимуляция — это попытка обучать на самом элементарном уровне, ее основная цель — обеспечить ребенку:

- ощущение собственного тела;
- отделение своего тела от окружающих объектов;
- использование имеющихся двигательных возможностей;
- развитие собственной активности (реакции на окружающий мир);

- установление контакта со взрослым, выполняющим стимуляцию;
- подготовка ребенка к выполнению простых движений и действий.

Развитие зрительного восприятия и стимуляция зрения

Зрительное восприятие ребенка проходит ряд этапов. Так, сразу после рождения младенец способен лишь отличать свет от тьмы, через несколько дней малыш уже может отличить очертания крупных предметов, не различая детали. В течение первых месяцев жизни у ребенка активно развиваются острота зрения и цветовосприятие. (Приложение 5).

В случаях, когда определяются проблемы в развитии зрительных функций и отставание навыков зрительного восприятия у младенца, специалист может дать родителям рекомендации по стимуляции зрения.

Если у родителей есть подозрения, что ребенок возможно плохо видит, необходимо обратиться к специалисту: своевременная диагностика нарушений зрения и подбор очков помогут ребенку расти и развиваться.

Развитие слухового восприятия и стимуляция слуха

При рождении ребенка его слух, как и его зрение, несовершенен. У малыша недостаточна слуховая чувствительность, так как полость среднего уха заполнена жидкостью, что затрудняет передачу звуковых колебаний. По мере роста и развития малыша, острота его слуха и слуховое восприятие улучшаются (Приложение 5).

Если медицинский работник или родители отмечают отставание у ребенка слуховых и голосовых реакций, то требуется наладить его более тщательное наблюдение и обследование.

При выявлении отставания навыков слухового восприятия у младенца специалист может дать родителям рекомендации по слуховой стимуляции.

Рекомендации по стимуляции слуха

(памятка для родителей)

Новорожденные дети еще не способны захватить и удержать игрушку. Поэтому для того, чтобы малыш учился обращать внимание на свои

ручки и ножки и связывать появление новых звуков с их движениями, можно на несколько минут в день надевать ему на запястья и щиколотки детские яркие браслеты с «колокольчиками». Родители могут помочь ребенку рассмотреть на ножках или ручках яркие браслетки, вызвать звон колокольчиков при их движении. Со временем малыш научится связывать движения ножек или ручек со звоном колокольчиков, а затем и специально двигает ими, чтобы вызвать звук.

Учите малыша искать источник звука глазами. Для этого следует сначала познакомить малыша с игрушкой, которую он будет искать по звуку: покажите ее ребенку, дайте потрогать ее, покажите ему, какой звук можно из нее извлекать. Основным условием должно быть, чтобы малыш не боялся данного звука. Если ребенку игрушка знакома и интересна, попробуйте расположить ее таким образом, чтобы он ее не видел, затем начните извлекать из нее звук. Не торопите малыша, дайте ему время на то, чтобы он нашел слуховой стимул. Если вы видите, что ребенок сосредоточился при звуке игрушки (останавливается, замирает), но не может пока локализовать звук в пространстве, содействуйте ему в поиске звучащей игрушки, помогите повернуть ему головку в сторону стимула.

Аналогичным образом можно действовать, когда взрослый начинает заговаривать с малышом, но не находится при этом в его поле зрения: повторите обращение к ребенку, измените интонацию, тембр, высоту, громкость голоса, проследите за его реакцией, помогите малышу повернуть голову в сторону голоса.

Проследите, чтобы стимулы и игрушки, которые окружают ребенка, были разнообразными по звучанию.

Довольно часто встречаются ситуации, когда ребенок не реагирует на тихие звуки не потому что он их плохо слышит, а потому что он не привык выделять тихие звуки среди общего фона звуков среды, особенно в условиях, когда среда перенасыщена ими (постоянная музыка или другие звуки как фон). В этих случаях рекомендуется устранить постоянный звуковой фон, постараться заинтересовать ребенка отдельными звучащими стимулами, своей речью при игре, общении. Примеры игр для стимуляции слуха приведены в Приложении 5.

Помните, что только в общении развивается слуховое внимание, понимание речи, появляются речевые навыки.

Стимуляция тактильного восприятия

Специалистам, работающим с приемными родителями, необходимо помнить, что изучение предметов на ощупь крайне важно для маленького ребенка. Ощупывание помогает ребенку получить представление о различных свойствах предмета: размерах, форме, весе, текстуре, фактуре, температуре и др.

Надлежит также принимать во внимание, что вполне возможно ребенок был ограничен в получении этих ощущений в период нахождения в закрытом учреждении. Объясняется это несколькими факторами:

1) несмотря на то что в доме ребенка с ребенком проводились регулярные занятия с воспитателями и другими специалистами, все же большую часть времени ребенок (в целях безопасности) проводил в ограниченном пространстве, не контактируя с бытовыми предметами и средой, аналогичной домашней обстановке;

2) в современном мире очень ограничен набор материалов, из которых производятся игрушки, большая часть игрушек — пластиковые, реже — деревянные, в домах ребенка редко используются или не используются игрушки из металла, мягкие игрушки, силиконовые и резиновые игрушки.

Поэтому следует обратить внимание приемных родителей на необходимость тактильной стимуляции детей во многих случаях.

Рекомендации по тактильной стимуляции

(памятка для родителей)

Для маленького ребенка, особенно ограниченного в опыте установления надежной привязанности в первые месяцы и годы жизни, в получении достаточной тактильной стимуляции очень важен и необходим телесный и зрительный контакт с мамой, другими членами семьи при осуществлении всех повседневных действий, при уходе.

В таких ситуациях будет полезно использовать укачивания младенца на руках у мамы или папы, мягкие прикосновения и поглаживания малыша по головке, спинке, ручкам, ножкам, мягкие ритмичные движения похлопывания, которые будут успокаивать малыша при его беспокойстве. Это поможет избежать или уменьшать

интенсивность проявления, раскачиваний головой или всем телом при засыпании, обычных для детей из закрытых учреждений.

Пробуйте прикасаться к коже малыша (к ручкам, ножкам, тельцу, головке) предметами и игрушками разной фактуры, делайте это мягко и нежно, следите за реакцией малыша, избегайте крика и беспокойства ребенка при тактильной стимуляции. Описывайте вслух свойства предмета, которым вы дотрагиваетесь до кожи малыша (мягкий, пушистый, колючий, твердый, жесткий, теплый, холодный и др.).

Давайте малышу в ручки игрушки и предметы разной формы, размеров, веса, фактуры, изучайте окружающие предметы, помогая малышу ощупывать их и описывая их свойства, показывайте, что можно еще делать с этими предметами, кроме ощупывания.

Помните, что для успешного развития ребенку требуется изучать предметы, изготовленные из разных материалов: дерева, ткани, пластика, резины, металла, бумаги.

Следите за тем, чтобы те предметы, которые ребенок ощупывает и берет в руки, были для него безопасны. Эти предметы и материалы не должны:

- быть изготовленными из токсичных и ядовитых материалов или иметь их примеси в своем составе или краске, которой они окрашены;
- иметь острые, колющие и (или) режущие края и детали;
- иметь мелкие детали, которые легко отделяются или отламываются.

Стимуляция обоняния

В обычных ситуациях ребенок с первых дней жизни чувствует запах грудного молока и отличает запах мамы от запаха других людей. Со временем ребенок начинает различать большое количество запахов, отдавать предпочтение одним ароматам и избегать других.

Сенсорная обонятельная среда имеет выраженные отличия для детей, воспитывающихся в семье и в доме ребенка. Иногда малыши, взятые под опеку из закрытого учреждения, избегают новых необычных для них ароматов, родителям следует определить, какие

из них ребенку могут быть неприятны, постепенно предлагать их малышу в приятной обстановке, начиная с небольшой их интенсивности, постепенно увеличивая ее.

Рекомендации по тактильной стимуляции
(памятка для родителей)

Можно играть с продуктами или предметами, имеющими различный запах, предлагать малышу нюхать их, описывать при этом продукт или предмет, который пахнет таким образом. («Понюхай, как пахнет цветочек! Ах, как вкусно!» «Понюхай лимончик! Попробуй его! Ой, какой кислый!»).

Если вы заметили, что чувствительность к запахам у ребенка снижена, то будет полезным менять ароматы духов или туалетной воды, шампуня или мыла, которым пользуется мама, начиная с высокой интенсивности запахов и постепенно ее уменьшать. Обращайте внимание малыша на новый запах, следите за тем как он реагирует на те или иные ароматы, отмечайте это: «Тебе не нравится, как пахнет мыльце?», «Тебе не нравится. Как пахнет? Фу, воняет!»).

Если чувствительность к запахам, наоборот, повышена, старайтесь сначала ограничить количество и интенсивность запахов вокруг ребенка, вводите новые ароматы по одному, отмечая на них реакцию ребенка и постепенно чуть увеличивая их интенсивность. Рекомендуется начинать стимуляцию обоняния с обычных запахов, с которыми ребенок может встретиться в повседневной жизни (кофе, апельсин, клубника, ароматы растений и трав и др.).

Можно предложить ребенку постарше выбрать аромат из двух по названию («Где пахнет шоколадкой?»).

Возможно также использование игр, в которых малыш будет сам называть аромат или будет находить два одинаковых запаха.

Стимуляция вкуса

Насыщенность среды младенца, воспитывавшегося некоторое время в доме ребенка, вкусовыми ощущениями может быть снижена. Ребенок может бояться новых вкусовых ощущений и избегать их. Приемным родителям следует понимать причины отказов малыша от некоторых видов и консистенции пищи и быть терпеливыми

при кормлении, пробовать изучать новые вкусы и постепенно вводить новые виды пищи в рацион ребенка.

Рекомендации по стимуляции вкуса
(памятка для родителей)

При введении новых видов пищи не следует торопиться. Начинайте вводить по одному новому продукту, не смешивайте разные виды пищи и блюда между собой.

Новые виды пищи и новые блюда вводите в самом начале еды, когда ребенок голодный. В этом случае вы лучше увидите, понравилась еда малышу или нет, кроме того, если ребенок голодный, то вероятность того, что он будет отвергать новый продукт или блюдо будет меньше, чем если бы ребенок был сыт. Если пища малышу не понравилась, то вы без труда можете перейти к кормлению обычной для него пищей.

Не смешивайте пищу разных консистенций при введении новых продуктов, так как при таком совмещении затрудняется процесс глотания.

Старайтесь делать прием пищи позитивным для ребенка, подкрепляйте его успехи при еде.

Давайте малышу пробовать на вкус новые продукты совсем по чуть-чуть (оближите ложку, положите ему в ротик кроху нового продукта, отмечайте реакцию малыша, комментируйте вкусовые ощущения («Ах, какой вкусный мед, сладкий, душистый!» «Ой, какая кислая вишенка! Бррр!!!»)

Ребенку постарше можно предложить угадывать с закрытыми глазами, что вы положили ему в ротик из еды. Не давайте ему при этом ничего горького или соленого.

9.3. Советы по позиционированию ребенка. Вспомогательные технические и ортопедические средства для детей с двигательными нарушениями

В случаях, когда ребенок имеет выраженную задержку развития двигательных навыков или стойкие двигательные нарушения (напри-

мер, ребенку был выставлен диагноз «детский церебральный паралич»), ему понадобится помощь в виде «физической терапии» (или «кинезотерапии»). Физическая терапия помогает развивать, поддерживать и восстанавливать двигательные и функциональные возможности ребенка, используя для этого в основном методы, которые основаны на движении.

В данном пособии представлена основная информация о том, какие подходы физической терапии родители могут использовать в домашних условиях, чтобы стимулировать двигательное развитие ребенка, развивать его физическую независимость от помощи окружающих и предупреждения осложнений (тугоподвижности в суставах, деформаций суставов, позвоночника и грудной клетки).

Одним из направлений физической терапии является правильное позиционирование ребенка.

Следует думать об особых способах позиционирования в течение всего дня и перемещения ребенка в случаях, когда у него имеются затруднения (по сравнению с обычно развивающимися детьми такого же возраста):

- в самостоятельном поддержании различных положений тела (лежа, лежа на боку, лежа на животе, стоя на коленях и четвереньках, стоя) и в способности к изменению положения тела;
- в контроле за положением головы и ее движениями в статической позе;
- когда ребенок не может использовать руки для дотягивания, захвата, удержания предметов и манипуляций с ними из-за того, что его поза является нестабильной;
- мышечный тонус малыша очень низкий (мышцы слишком расслаблены, движения ручек и ножек — слабые, они широко раскинуты или «свисают») (рис. 1);
- мышечный тонус ребенка необычно высокий (мышцы «зажаты», движения скованны, ручки и ножки находятся в одном и том же положении (согнуты или разогнуты), кисти сжаты в кулачки (рис. 2);

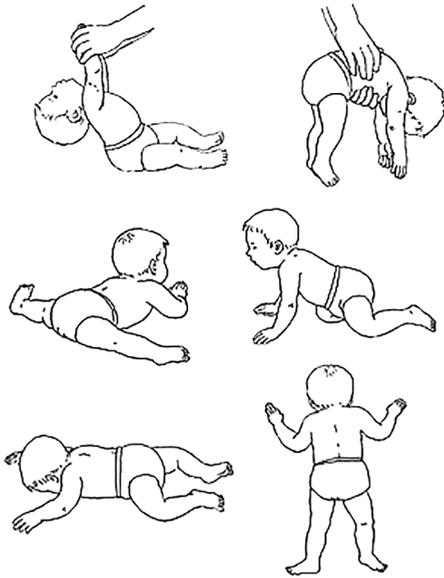


Рис. 1

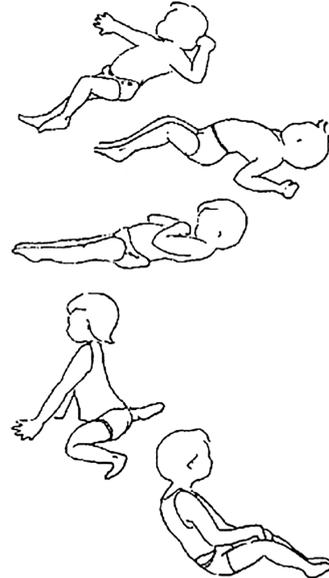


Рис. 2

- у малыша отмечается резкое напряжение в некоторых мышечных группах при его перемещении, изменении положения тела, при его возбуждении или попытке совершить какое-либо движение.

Правильно подобранные позы для осуществления повседневных действий (сна, кормления, мытья и умывания, игры и общения, одевания — раздевания) помогут малышу в:

- развитию навыков самообслуживания;
- освоении новых поз и движений;
- развитию навыков общения и игры;
- предупредят возможные осложнения.

Возможно, для поддержания правильного положения ребенка потребуется использовать дополнительные вспомогательные средства, приспособления, мебель — валики, свернутые из полотенца или одеяла, или сшитые специально и заполненные крупой («рисовая змея»), плотные подушки (обычные, подковообразные, в виде клиньев), утяжелители, специальный стул, вертикализатор и др.

Необходимо помнить, что использование различных видов поддержки положений тела ребенка руками взрослого или с помощью дополнительных вспомогательных приспособлений не должно быть чрезмерным ни по степени поддержки, ни по времени. Ребенку не следует находиться в одном положении тела более 1–1,5 часов.

Положение «на спине»

Для игры и общения очень хорошо подходит положение ребенка в «гнездышке», с немного приподнятой головой и плечевым поясом, согнутыми в коленях и бедрах и чуть разведенными ножками. Такое положение является стабильным, удобным и полезным для малыша раннего возраста (положения для игры — рис. 3.1, рис. 3.2, рис. 3.3, положения для общения — рис. 4.1, 4.2).



Рис. 3.1



Рис. 3.2



Рис. 3.3



Рис. 4.1



Рис. 4.2

Положения на спине для игры

Положения для общения «на спине»

Положение на боку

Положение «лежа на боку» способствует развитию:

- навыков контроля за положением тела;
- движений руками;
- познавательных навыков и др.

Если ребенку сложно самостоятельно удержать положение «лежа на боку», взрослый может ему помочь, используя поддержку руками или применяя валики, «рисовую змею» или другие специальные приспособления. Основное условие — такая стабильность положения, при которой ребенок сможет действовать руками. Валики, подушки (или другая необходимая поддержка) могут находиться за спиной (сзади от туловища), впереди (перед животом) и под верхней рукой и ногой (верхняя нога согнута в колене и бедре и выведена вперед, верхняя рука вытянута вперед и вверх).

Голова при этом находится на небольшой подушечке (высота подушки = длина плеча), в таком случае шейный отдел позвоночника не искривлен (рис. 5.1).

В случаях, когда ребенок может самостоятельно удерживать положение «лежа на боку», можно использовать такие позы для игры без использования валиков или других специальных приспособлений (рис. 5.2).



Рис. 5.1



Рис. 5.2

Положение на животе

Положение «лежа на животе» для ребенка является очень полезным в разных аспектах, правильное положение «лежа на животе» способствует:

- развитию навыка подъема и удержания головы;
- укреплению мышц спины и плечевого пояса;
- развитию движений руками с игрушками;
- познавательному развитию.

Отмечается также, что положение «лежа на животе» оказывает также позитивное влияние такого положения на перистальтику желудочно-кишечного тракта, улучшает работу сердечно-сосудистой системы и легких.

Положение «лежа на животе» должно быть максимально симметричным и стабильным, возможно использование валиков и других приспособлений для сохранения позы.

Если ребенок нуждается в поддержке, можно подкладывать валик под его грудную клетку. Валик должен быть достаточно плотным, толщина его должна составлять $1/2-2/3$ от длины плеча ребенка (рис. 6.1). Следует избегать ситуаций, когда в положении «лежа на животе» ребенок подтягивает под живот согнутые в бедрах и коленях ноги. В этих случаях взрослый может помочь малышу максимально выпрямить ноги и удерживать таз и нижнюю часть живота на опоре (таз должен соприкасаться с площадью опоры).



Рис. 6.1

Положение «лежа на животе» может быть создано также для ребенка на руках у взрослого — для игры (рис. 6.2) и при ношении (рис. 6.3).



Рис. 6.2

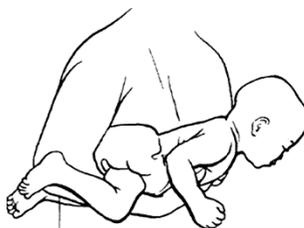


Рис. 6.3

Положение сидя

Положение «сидя» является одним из первых полувертикальных положений, которые осваивает обычно развивающийся ребенок в возрасте 6–8 месяцев. Поза «сидя» является очень важной для малыша, так как она способствует развитию у ребенка:

- навыков контроля за положением головы и туловища;
- движений руками, а значит, возможностей малыша к игре с игрушками, самостоятельной еде и питью, одеванию и раздеванию.

Именно в таком положении общение и звуковая активность ребенка являются наиболее эффективными. Кроме того, положение «сидя» является основой для обучения малыша последующим двигательным навыкам (например, вставанию).

В случаях, когда у ребенка значительно задерживается появление данного навыка, рекомендуется помощь (поддержка позы ребенка руками взрослого или использование специальных приспособлений (или мебели), особенно в ситуациях, когда ребенку важно сохранить стабильную позу (например, при кормлении, при действиях (или попытках действий) руками с предметами и игрушками).

Следует также помнить о том, что положение «сидя» должно быть максимально симметричным и правильным. Это обозначает, что в идеальных вариантах поддержка руками или использование

дополнительных приспособлений должны привести к следующим результатам:

- малыш не должен «заваливаться» на бок;
- спина ребенка не должна быть «круглой» (то есть ось таза и туловища должны «составлять» прямую линию), голова, плечи и туловище — не запрокинуты назад и не опущены вниз;
- вес ребенка не должен приходиться на крестец, а должен быть равномерно распределен на ягодичах в области седалищных костей (то есть ось таза и ось бедер должны составлять прямой угол (90°);
- в положении «сидя на полу» — ноги должны разведены в бедрах, выпрямлены или чуть согнуты в коленях, а в положении «сидя с опорой на стопы» углы между осями таз — бедро — голень — стопы должны составлять прямые углы, а стопы должны опираться на пол.

При помощи со стороны взрослого для поддержания позы «сидя» — руку для поддержки малыша лучше располагать на его туловище сбоку и (или) в области живота и грудной клетки (рис. 7.1).

Довольно часто дети с высоким мышечным тонусом начинают сидеть неправильно и используют так называемую позу «W-сидения» (бедра повернуты внутрь, ягодичы опущены между пятками, носки стоп вытянуты). Длительное и частое нахождение ребенка в этом положении может вызывать тугоподвижность и деформацию его тазобедренных, коленных и голеностопных суставов, а также может «тормозить» дальнейшее развитие его движений, поэтому рекомендуется в таких случаях использовать приспособление для сидения в виде плотной клиновидной подушки, которая фиксируется к тазу малыша широкой резинкой (рис. 7.2).

Стул должен помогать ребенку, а не ограничивать его движения. Степень поддержки ребенка в положении «сидя» должна быть такой, чтобы ребенок мог максимально возможно двигать руками, ногами и при этом чтобы ему не приходилось тратить большую часть энергии на поддержание положения.

Для помощи ребенку в поддержании положения тела «сидя» могут использоваться:



Рис. 7.1

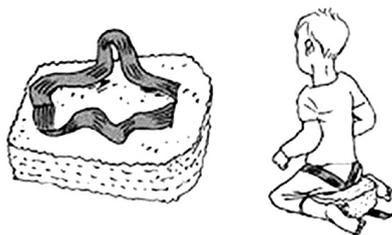


Рис. 7.2

- обычный стул для кормления;
- автомобильное кресло;
- специальные приспособления для поддержки туловища к столу;
- угловой напольный стульчик (рис. 7.3).

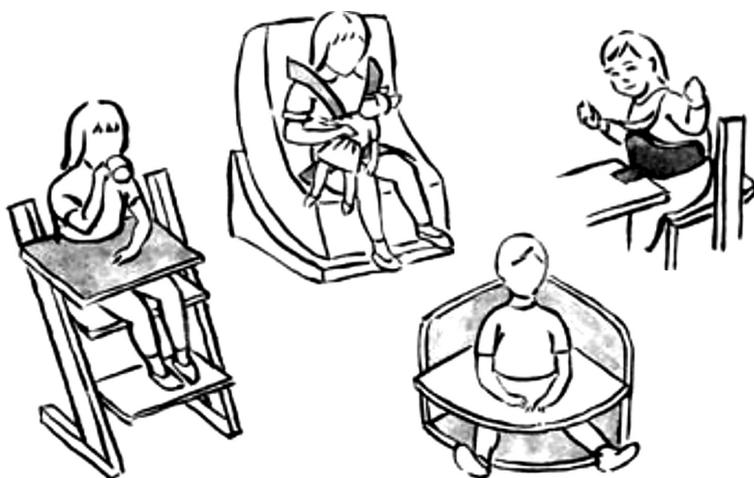


Рис. 7.3

В сложных случаях ребенку может понадобиться специальная мебель с дополнительной поддержкой для головы, туловища, таза и ног.

Правила позиционирования при ношении, перемещении ребенка

Для того чтобы развитие ребенка было оптимальным, требуется научить взрослых соблюдать определенные правила при ношении, перемещении малыша, осуществлении всех процедур ухода (умывания, одевания — раздевания, кормления, укладывания спать и т. д.).

1. Нельзя изменять положения ребенка резко, необходимо дать ему время адаптироваться к переходу из позы в позу, движения надлежит совершать плавно, медленно, перед началом движения предупредить малыша об этом («...Мы пойдем кушать, сейчас я тебя возьму на ручки и посажу в стульчик...»).

2. Следует поднимать, опускать, переодевать малыша «через бочок», с минимальной поддержкой головы. Этот прием позволяет избежать повышения мышечного тонуса в мышцах разгибателях шеи, туловища, конечностей и запрокидывания головы, поможет ребенку научиться удерживать голову, поможет освоить малышу правильные образцы поз и движений (рис. 8.1).

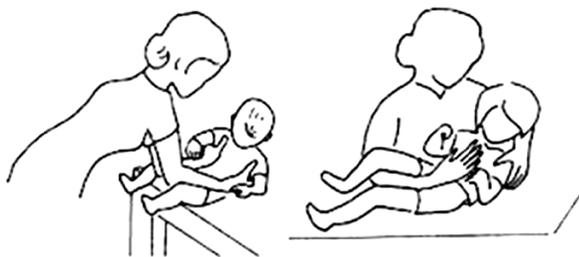


Рис. 8.1

3. Большинство поз для ребенка при его перемещении должно быть симметричным, а его вес распределяться равномерно.

4. По возможности поза при перемещении должна оставлять ребенку свободный обзор зрения, чтобы он мог наблюдать за тем, что происходит вокруг, мог потянуться к чему-то, что его заинтересует, и дотронуться до этого предмета рукой.

5. При перемещении и процедурах ухода голова и плечевой пояс ребенка не должны запрокидываться назад.

6. Наиболее полезное положение при ношении малыша — когда у него согнуты в бедрах и коленях, а плечевой пояс в нейтральном положении или чуть выведен вперед, а руки выведены вперед (рис. 8.2).

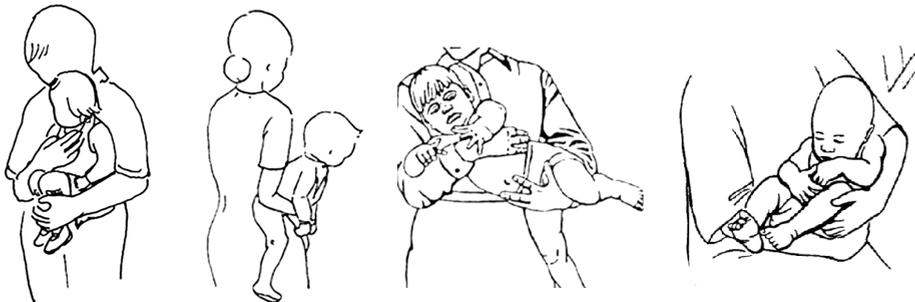


Рис. 8.2

7. Ношение на руках не может быть основным способом перемещения малыша, что он должен иметь возможности учиться передвигаться сам.

ГЛАВА X

ПРАВОВАЯ ПОДДЕРЖКА ПРИЕМНЫХ СЕМЕЙ. УСЫНОВЛЕНИЕ (УДОЧЕРЕНИЕ). ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

В соответствии с Конституции Республики Беларусь человек, его права, свободы и гарантии их реализации являются высшей ценностью и целью общества и государства. Брак, семья, материнство, отцовство и детство находятся под защитой государства.

Первым и основным международно-правовым документом обязательного характера, посвященным широкому спектру прав ребенка, является Конвенция ООН о правах ребенка. Документ детализирует индивидуальные права лиц в возрасте от рождения до 18 лет (если согласно применимым законам совершеннолетие не наступает ранее) на полное развитие своих возможностей в условиях, свободных от голода и нужды, жестокости, эксплуатации и других форм злоупотреблений.

Организация Объединенных Наций во Всеобщей декларации прав человека провозгласила, что дети имеют право на особую заботу и помощь. Необходимость в такой особой защите ребенка была предусмотрена в Женевской декларации прав ребенка 1924 года и Декларации прав ребенка, принятой Генеральной Ассамблеей 20 ноября 1959 г. и признана во Всеобщей декларации прав человека, в Международном пакте о гражданских и политических правах (в частности, в статьях 23 и 24), в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах (в частности, в статье 10), а также в уставах и соответствующих документах специализированных учреждений и международных организаций, занимающихся вопросами благополучия детей.

Обеспечение прав и законных интересов детей и их правовая защита являются основной задачей современного общества. Если же родительское попечение по тем или иным причинам отсутствует,

заботу о детях-сиротах, детях, оставшихся без попечения родителей, берет на себя государство, предоставляя им особые гарантии по социальной защите.

Законодательство о гарантиях по социальной защите детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, основывается на Конституции Республики Беларусь и состоит из Кодекса Республики Беларусь о браке и семье, Кодекса Республики Беларусь об образовании, Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», Закона Республики Беларусь от 19 ноября 1993 г. «О правах ребенка», Закона Республики Беларусь от 21 декабря 2005 г. № 73-З «О гарантиях по социальной защите детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» (далее — Закон № 73-З), и других актов законодательства.

На период 2016–2020 гг. разработана и действует Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь», где предусматривается решение задач по совершенствованию системы охраны здоровья матери и ребенка; развитию системы поддержки семей с детьми и улучшению условий их жизнедеятельности, укрепление института семьи; обеспечение прав и законных интересов детей.

В Республике Беларусь приоритетной формой устройства детей, оставшихся без попечения родителей, является устройство в семью.

10.1. Правовые основы организации приемной семьи

Порядок организации приемной семьи регламентирован постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 1999 г. № 1678 «Об утверждении положения о приемной семье» (далее — Постановление Совета Министров № 1678), которым утверждены:

- форма договора об условиях воспитания и содержания детей;
- образец удостоверения, выдаваемого приемным родителям.

В приемной семье супруги или отдельные граждане (приемные родители) выполняют обязанности по воспитанию детей-сирот и (или) детей, оставшихся без попечения родителей, на основании двух договоров:

- 1) договора о передаче ребенка (детей) на воспитание в семью;
- 2) трудового договора.

Оба договора заключаются между органом опеки и попечительства и будущими приемными родителями. На воспитание в приемную семью передается ребенок (дети) не достигший совершеннолетия. Минимальный возраст законом не установлен, а вот срок воспитания детей в приемной семье должен быть предусмотрен в договоре — это одно из обязательных условий договора.

В полной семье договор об условиях воспитания и содержания детей заключается с обоими супругами, а трудовой договор — с одним из них.

Кандидаты в приемные родители обращаются в управление (отдел) образования по месту своего жительства с заявлением о создании приемной семьи. Лица, состоящие в браке, указывают в заявлении, кто из супругов ходатайствует о приеме на работу в должности приемного родителя.

Постановлением Министерства образования Республики Беларусь от 12.03.2007 № 20 «О некоторых вопросах усыновления (удочерения), установления опеки, попечительства над детьми, передачи детей на воспитание в приемную семью, детский дом семейного типа, на патронатное воспитание, возврата детей родителям» *утверждены формы документов необходимых для усыновления (удочерения), установления опеки, попечительства над детьми, передачи детей на воспитание в приемную семью, детский дом семейного типа, на патронатное воспитание, принятия решения о возврате родителям детей, утративших статус детей, оставшихся без попечения родителей, снятия с регистрационного учета несовершеннолетнего.*

Согласно пункту 4.6 Перечня административных процедур, осуществляемых государственными органами и иными организациями

по заявлениям граждан, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 26.04.2010 № 200, указаны документы, которые должны быть приложены к заявлению кандидатов.

Обязательным условием для рассмотрения вопроса о передаче детей на воспитание в приемную семью кандидатов в приемные родители является освоение образовательной программы, по результатам освоения которой кандидаты в приемные родители должны приобрести умения и навыки работы по удовлетворению основных жизненных потребностей приемных детей, подготовке их к самостоятельной жизни, организации социальной, медицинской, педагогической и психологической коррекции проблем приемных детей.

Приемные родители. Их права и обязанности

Приемные родители являются опекунами (попечителями) приемных детей, осуществляют права и обязанности в соответствии с главой 14 Кодекса Республики Беларусь о браке и семье и несут ответственность за ненадлежащее воспитание и содержание приемных детей и защиту их прав и законных интересов в соответствии с законодательными актами Республики Беларусь.

Процедура установления опеки (попечительства) над несовершеннолетними детьми регламентируется Декретом Президента Республики Беларусь от 24.11.2006 № 18 «О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях», статьями 32–36 Гражданского кодекса Республики Беларусь, главой 14 Кодекса Республики Беларусь о браке и семье, постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 20 мая 2006 г. № 637 «Об утверждении Положения о порядке организации работы по установлению и осуществлению опеки (попечительства) над несовершеннолетними детьми».

Приемные родители обязаны:

- проживать совместно с приемными детьми;
- предоставить приемным детям соответствующие санитарно-эпидемиологическим требованиям условия проживания (отдельную комнату или ее часть, отдельную кровать, рабочее место, место для игр);

- обеспечить уход за приемными детьми, совместный быт и досуг, надзор за их поведением и образом жизни;
- организовать медицинские обследования и лечение в соответствии с медицинскими показаниями, рекомендациями и состоянием здоровья детей.

Постановлением Министерства здравоохранения Республики от 15 декабря 2017 г. № 108 определен перечень заболеваний, при наличии которых лица не могут быть приемными родителями.

Приемные родители, на безвозмездной основе осуществляют права и выполняют обязанности опекуна, попечителя в полном объеме (статья 172 Кодекса Республики Беларусь о браке и семье).

Государственное обеспечение приемной семьи

1. Материальное обеспечение. Со дня устройства ребенка в приемную семью (на основании решения органа опеки и попечительства) приемным родителям, родителям-воспитателям, опекунам (попечителям) предоставляется государственное обеспечение посредством ежемесячных денежных выплат.

Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 06.07.2006 № 840 «О государственном обеспечении детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также содержания детей в социально-педагогических центрах, специальных учебно-воспитательных учреждениях, специальных лечебно-воспитательных учреждениях, приемниках-распределителях для несовершеннолетних» (далее — Постановление № 840) установлены нормы обеспечения детей, находящихся в приемных семьях.

Закон Республики Беларусь от 21 декабря 2005 г. № 73-3 «О гарантиях по социальной защите детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» (далее — Закон № 73-3) предусматривает ежемесячные денежные выплаты на содержание детей по нормам, установленными Постановлением № 840, включающие расходы на питание, обеспечение одеждой и обувью, мягким инвентарем и оборудованием, расходы на обучение, обеспечение предметами личной гигиены, расходы по плате за жилое помещение,

квартирным телефоном и иные расходы, в соответствии со статьей 9 Закона № 73-3. Предоставляются гарантии на бесплатное образование, получение помещений социального пользования, получение льготного кредита, гарантируется право на труд и занятость и иные гарантии в соответствии с Законом № 73-3.

Доходы в виде ежемесячных денежных выплат родителям-воспитателям, опекунам (попечителям), приемным родителям детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в приемных семьях, усыновившим (удочерившим) детей, освобождаются от подоходного налога с физических лиц согласно пункту 54 статьи 208 Налогового Кодекса Республики Беларусь (особенная часть).

2. Право на пенсию. Ребенок, переданный в приемную семью, сохраняет право на причитающиеся ему пенсии в соответствии с Законом «О пенсионном обеспечении»:

- по случаю потери кормильца;
- по инвалидности.

Детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, находящимся в приемных семьях, выплачиваются пенсии в полном размере (пункт 1 Указа Президента Республики Беларусь от 22 сентября 2006 г. № 580 «О выплате пенсий детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, находящимся в опекунских и приемных семьях, детских домах семейного типа»).

Связанные с содержанием ребенка выплаты перечисляются на банковский счет ребенка, открываемый опекуном (попечителем), который вправе распоряжаться этими средствами в интересах ребенка (часть 2 пункта 4 Указ Президента Республики Беларусь 9 августа 2007 г. № 378 «О некоторых вопросах обеспечения прав детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»).

3. Жилищные отношения. С целью реализации и защиты имущественных прав подопечных принято постановление Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 1999 г. № 1677, которым утверждено Положение о порядке управления имуществом подопечных. В положении определен порядок выявления и учета имущества, хранения и управление им, порядок отчуждения имущества, а также контроль за сохранностью имущества подопечного.

4. Оказание медицинской помощи. В соответствии с Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII «О здравоохранении» граждане Республики Беларусь имеют право на доступное медицинское обслуживание, которое обеспечивается путем предоставления бесплатной медицинской помощи на основании государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения в государственных учреждениях здравоохранения.

Перечень основных бесплатных медицинских услуг по оказанию первичной, специализированной, высокотехнологичной и паллиативной медицинской помощи, медико-социальной помощи гражданам Республики Беларусь государственными учреждениями здравоохранения, которые являются государственными минимальными социальными стандартами в области здравоохранения, обеспечивающими удовлетворение основных потребностей граждан при оказании этими учреждениями бесплатной медицинской помощи, установлен постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 29.03.2016 № 259.

При наличии медицинских и социальных показаний, копии рецепта врача (заключения врачебно-консультационной комиссии) и платежных документов (документов об оплате) управление (отдел) образования на основании заявления приемного родителя ходатайствует перед местным Советом депутатов о выплате приемному родителю денежных средств на приобретение для приемного ребенка (детей) лекарственных средств, изделий медицинского назначения или технических средств социальной реабилитации (пункт 50 Постановления Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 1999 г. № 1678 «Об утверждении положения о приемной семье»).

5. Проезд. Дети, находящиеся в приемных семьях, имеют право на получение единого билета. Единый билет выдается управлением (отделом) образования местного исполнительного и распорядительного органа в пятидневный срок со дня предоставления государственного обеспечения.

Единый билет дает право на бесплатный проезд на всех видах городского пассажирского транспорта (кроме такси), на пригородных поездах внутриреспубликанского железнодорожного сообщения,

на автомобильном и водном пассажирском транспорте общего пользования регулярного пригородного сообщения (кроме такси), на автомобильном транспорте общего пользования регулярного междугородного сообщения, а также бесплатное посещение культурных и спортивных мероприятий, экспозиций и выставок и иных мероприятий в соответствии с постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 14 июня 2006 г. № 748 «Об утверждении положения о порядке выдачи единого билета, условиях и сроках пользования им».

6. Гарантии детям-инвалидам. Дети с особенностями психофизического развития, дети-инвалиды, дети в возрасте до трех лет передаются в приемную семью только при наличии в семье необходимых условий.

Семьям, воспитывающим детей инвалидов в возрасте до 18 лет в соответствии с Законом Республики Беларусь от 14 июня 2007 г. № 239-З «О государственных социальных льготах, правах и гарантиях для отдельных категорий граждан» (далее Закон № 239-З) предоставляется право на:

- бесплатное обеспечение лекарственными средствами, выдаваемыми по рецептам врачей в пределах перечня основных лекарственных средств в порядке, определяемом Правительством Республики Беларусь (подпункт 1.13 статьи 10 Закона № 239-З);
- бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов, металлоакрилатов (металлокомпозитов), металлокерамики и фарфора, а также нанесения защитно-декоративного покрытия из нитрид-титана) в государственных организациях здравоохранения по месту жительства (подпункт 2.2. статьи 11 Закона № 239-З);
- право на бесплатное обеспечение иными техническими средствами социальной реабилитации в соответствии с Государственным реестром (перечнем) технических средств социальной реабилитации в порядке, определяемом Правительством Республики Беларусь (подпункт 2.2 статьи 11 Закона № 239-З);
- на первоочередное бесплатное санаторно-курортное лечение или оздоровление (при отсутствии медицинских противопоказаний);

- бесплатный проезд на всех видах городского и пригородного пассажирского транспорта (кроме такси) независимо от места жительства, а также лицу, сопровождающему ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет (пункт 13 статьи 13 Закона № 239-3).

Приемным семьям, принявшими на воспитание детей-инвалидов, предоставляются гарантии в сфере **трудового законодательства**.

Условия оплаты труда приемных родителей в зависимости от количества взятых на воспитание детей, их возраста и наличия у них особенностей психофизического развития устанавливаются Министерством труда и социальной защиты.

Запрещается необоснованный отказ в заключение трудового договора с женщинами по мотивам, связанным с наличием ребенка-инвалида в возрасте до восемнадцати лет (пункт 6 статьи 16 Трудового Кодекса Республики Беларусь);

Женщины, имеющие детей-инвалидов до восемнадцати лет, могут привлекаться к ночным, сверхурочным работам, работе в государственные праздники, праздничные дни (часть первая статьи 147), выходные дни и направляться в служебную командировку только с их письменного согласия (статья 263 Трудового Кодекса Республики Беларусь).

Опекуну (попечителю), воспитывающему ребенка-инвалида в возрасте до восемнадцати лет по его письменному заявлению предоставляется один дополнительный свободный от работы день в неделю, месяц с оплатой в размере среднего дневного заработка в порядке и на условиях, определяемых республиканским органом государственного управления, проводящим государственную политику в области труда (статья 265 Трудового Кодекса Республики Беларусь).

При составлении графика трудовых отпусков наниматель обязан запланировать отпуск по желанию женщины, имеющей двух и более детей в возрасте до четырнадцати лет или ребенка-инвалида в возрасте до восемнадцати лет (статья 168 Трудового Кодекса Республики Беларусь).

Не допускается расторжение трудового договора по инициативе нанимателя с матерями, имеющими детей-инвалидов до восемнадцати лет, кроме случаев ликвидации организации, прекращения деятельности филиала, представительства или иного обособленного подразделения организации, расположенных в другой местности, прекращения деятельности индивидуального предпринимателя, а также по основаниям, предусмотренным пунктами 2, 4, 5, 7–9 статьи 42 и статьей 47 Трудового Кодекса Республики Беларусь.

Согласно статье 266 Трудового Кодекса Республики Беларусь работнику, назначенному опекуном ребенка в возрасте до трех месяцев, предоставляется отпуск по беременности и родам продолжительностью 70 календарных дней со дня установления опеки. За время нахождения в отпуске по беременности и родам назначается и выплачивается государственное пособие по государственному социальному страхованию в порядке, установленном законодательством.

По желанию работника, назначенного опекуном, ему предоставляется отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет в порядке и на условиях, предусмотренных статьей 185 настоящего Кодекса.

10.2. Процедура усыновления (удочерения). Правовые последствия усыновления (удочерения)

Усыновление — это основанный на судебном решении юридический акт, в силу которого между усыновителем и усыновленным возникают такие же права и обязанности, как между родителями и детьми (статья 119 Кодекса Республики Беларусь о браке и семье).

Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 февраля 2006 г. № 290 (далее — Постановление Совета Министров Республики Беларусь № 290) утверждено Положение, которое определяет порядок передачи детей на усыновление (удочерение) гражданам Республики Беларусь, постоянно проживающим на территории Республики Беларусь, а также учета усыновленных детей и осуществления контроля за условиями жизни и воспитания детей в семьях усыновителей на территории Республики Беларусь.

Процедуру усыновления условно можно разделить на три основных этапа: досудебный, судебный и постсудебный.

Первый этап включает в себя следующее.

1. Сбор документов:

- медицинская справка о состоянии здоровья кандидата в усыновители. Форма и порядок выдачи такой справки определены постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.07.2010 № 92;

- справка о месте работы, службы и занимаемой должности кандидата в усыновители (типовая форма справки утверждена постановлением Минтруда и соцзащиты Республики Беларусь от 05.10.2010 № 140);

- сведения о доходе кандидата в усыновители за предшествующий усыновлению год.

2. Подбор ребенка

Управление (отдел) образования осуществляет подбор ребенка, соответствующего запросам кандидатов в усыновители, в детских интернатных учреждениях, организациях здравоохранения, опекунских семьях, приемных семьях, детских домах семейного типа, находящихся на территории местного исполнительного и распорядительного органа.

Кандидаты в усыновители должны знать, что усыновить ребенка, достигшего 10 лет, можно только с его согласия. Если до подачи заявления об усыновлении ребенок проживал в семье усыновителя и считает его своим родителем, усыновление в виде исключения может быть произведено без получения согласия усыновляемого (статья 130 Кодекса Республики Беларусь о браке и семье).

3. Обращение в суд

Усыновление производится районным (городским) судом по заявлению лиц (лица), желающих усыновить ребенка, по месту жительства (нахождения) ребенка или по месту жительства усыновителей (статья 121 Кодекса Республики Беларусь о браке и семье).

Форма заявления об усыновлении ребенка, а также иные формы документов, необходимые для усыновления (удочерения)

ребенка, утверждены постановлением Министерства образования Республики Беларусь от 12.03.2007 № 20 «О некоторых вопросах усыновления (удочерения), установления опеки, попечительства над детьми, передачи детей на воспитание в приемную семью, детский дом семейного типа, на патронатное воспитание, возврата детей родителям».

Статьей 393² Гражданско-процессуального Кодекса Республики Беларусь определено содержание заявления об усыновлении ребенка, а также предусмотрен перечень документов, прилагаемых к нему.

В заявлении об усыновлении ребенка может содержаться просьба об изменении фамилии, собственного имени, отчества усыновляемого ребенка, даты его рождения, места рождения усыновляемого ребенка, а также о записи усыновителя (усыновителей) в записи акта о рождении ребенка в качестве родителя (родителей).

Заявление об усыновлении ребенка рассматривается судом в течение 15 дней со дня подачи в суд заявления усыновителя (усыновителей). Дела об усыновлении рассматриваются в закрытом судебном заседании.

Усыновление считается установленным со дня вступления в законную силу решения суда об усыновлении (статья 122 Кодекса Республики Беларусь о браке и семье). Усыновителям необходимо получить копию решения суда.

4. Передача усыновленного ребенка

Порядок передачи усыновленного ребенка регламентирован постановлением Совета Министров Республики Беларусь № 290. Усыновленный ребенок передается усыновителям в сезонном комплекте одежды. Одновременно по акту передачи документов передается вся необходимая документация на ребенка. Акт составляется в двух экземплярах, один из которых хранится у усыновителей, а второй — в личном деле усыновленного ребенка.

5. Регистрация усыновления. Обеспечение тайны усыновления

Для регистрации усыновления граждане представляют документы, указанные в пункте 5.7 главы 5 Перечня административных процедур.

Регистрация производится бесплатно.

Тайна усыновления ребенка охраняется законом.

Суд, вынесший решение об усыновлении ребенка, должностные лица, осуществившие регистрацию усыновления, а также лица, иным образом осведомленные об усыновлении, обязаны сохранять тайну усыновления (статья 136 Кодекса Республики Беларусь о браке и семье, пункт 47 Положения о порядке регистрации актов гражданского состояния и выдачи документов и (или) справок органами, регистрирующими акты гражданского состояния, утвержденное постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 14.12.2005 № 1454).

Для обеспечения тайны усыновления и в интересах ребенка по просьбе усыновителей могут быть изменены:

- дата рождения усыновленного ребенка, но не более чем на 1 год;
- место его рождения в пределах Республики Беларусь.

Если усыновленный ребенок достиг 10 лет, для изменения его фамилии, собственного имени и отчества требуется его согласие.

Об изменении фамилии, собственного имени, отчества, даты и (или) места рождения усыновленного ребенка указывается в решении суда о его усыновлении (статья 132 Кодекса Республики Беларусь о браке и семье).

По просьбе усыновителей суд также может принять решение о внесении сведений об усыновителях в запись акта о рождении в качестве родителей усыновленного ими ребенка. О необходимости совершения такой записи также указывается в решении суда об усыновлении ребенка (статья 133 Кодекса Республики Беларусь о браке и семье). В таком случае выдается новое свидетельство о рождении.

6. Правовые последствия усыновления

Самое важное правовое последствие усыновления заключается в том, что усыновленные дети и их потомство по отношению к усыновителям и их родственникам, а усыновители и их родственники по отношению к усыновленным детям и их потомству приравниваются в личных неимущественных и имущественных правах

и обязанностях к родственникам по происхождению. Усыновленные дети также утрачивают личные неимущественные и имущественные права и освобождаются от обязанностей по отношению к своим родителям (своим родственникам) (статья 134 Кодекса Республики Беларусь о браке и семье).

В некоторых случаях законодатель допускает сохранение правоотношений усыновленного ребенка с одним из родителей или с родственниками умершего родителя, об этом факте указывается в решении суда (часть 5 статьи 134 Кодекса Республики Беларусь о браке и семье).

Ребенок, имеющий на момент своего усыновления право на пенсию и пособия, полагающиеся ему в связи со смертью родителей, сохраняет это право и при его усыновлении (статья 135 Кодекса Республики Беларусь о браке и семье).

Для назначения ежемесячных выплат усыновители должны обратиться в местный исполнительный и распорядительный орган (в управление (отдел) образования по месту жительства) и представить:

- заявление;
- паспорт или другой документ, удостоверяющий личность;
- свидетельство о рождении несовершеннолетних детей; копию решения суда об усыновлении (пункт 4.2 перечня административных процедур).

Указ Президента Республики Беларусь от 30.06.2014 № 330 «О государственной поддержке семей, усыновивших (удочеривших) детей» определяет социально-трудовые гарантии усыновителям и их семьям, в части ежемесячных денежных выплат (до достижения ребенком 16 лет); кратковременного отпуска без сохранения заработной платы сроком до 90 календарных дней в течение 6 месяцев со дня вступления в законную силу решения суда об усыновлении (при усыновлении ребенка от 3 до 16 лет).

В соответствии с Законом Республики Беларусь от 29 декабря 2012 г. № 7-3 «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей» лицо, усыновившее (удочерившее) ребенка, имеет право

на следующие пособия: в связи с рождением ребенка; пособие по беременности и родам; пособие на детей старше 3 лет из отдельных категорий семей; пособие по временной нетрудоспособности по уходу за ребенком в возрасте до 14 лет (ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет).

В части трудового законодательства работник, усыновивший (удочеривший) ребенка, имеет право на отпуск по беременности и родам (часть первая статья 266 Трудового кодекса Республики Беларусь), а также на отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет (часть вторая статьи 266 Трудового кодекса Республики Беларусь).

Управление (отдел) образования осуществляет учет усыновленных детей, проживающих на территории местного исполнительного и распорядительного органа, со дня получения решения суда об усыновлении ребенка до достижения ими совершеннолетия.

Управление (отдел) образования по месту фактического проживания усыновленного ребенка, за исключением детей, усыновленных отчимом (мачехой), формирует его личное дело и осуществляет контроль за условиями жизни и воспитания усыновленных детей в семьях усыновителей. Для формирования личного дела усыновители должны представить:

- выписку из решения суда об усыновлении;
- копию нового свидетельства о рождении ребенка;
- копию лицевого счета или справку о месте жительства и составе семьи усыновителей.

Вопрос международного усыновления (удочерения) и установления международных опеки, попечительства над детьми урегулирован Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 31 января 2007 г. № 122 «О некоторых вопросах усыновления (удочерения), установления опеки, попечительства над детьми».

Опросник «Вехи развития» (для родителей)*

Вашему ребенку 2 месяца*

Что большинство детей делает к 2 месяцам

В социально-эмоциональной области:

- появляется социальная улыбка (начинает улыбаться людям);
- может на короткое время сам успокоиться (может поднести руки ко рту, сосать руку);
- пытается смотреть на родителей.

В языке и общении;

- гулит, «гукает»;
- поворачивает голову в сторону источника звуков.

В когнитивной области (обучение, мышление, решение проблем):

- обращает внимание на лица;
- начинает проследживать глазами за предметами и узнавать людей на расстоянии;
- начинает уставать (плачет, беспокоится), если активность не меняется.

В движениях и физическом развитии:

- может поднимать и удерживать голову в положении «лежа на животе»;
- делает плавные движения руками и ногами.

Как можно раньше обратитесь к врачу, если ваш ребенок:

- не реагирует на громкие звуки;
- не следит за движущимися предметами;
- не улыбается людям;

- не подносит руки ко рту;
- не может поднимать и удерживать голову «лежа на животе».

Вашему ребенку 4 месяца*

Что большинство детей делает к 4 месяцам

В социально- эмоциональной области:

- улыбается спонтанно, особенно людям;
- любит играть с людьми, может плакать, когда игра останавливается;
- копирует некоторые движения и выражения лица, такие как улыбка, нахмуривание.

В языке и общении:

- издает звуки, гулит;
- гулит с выражением, копирует звуки, которые он слышит;
- плачет по-разному, чтобы показать голод, боль или усталость.

В когнитивной области (обучение, мышление, решение проблем):

- дает вам знать, когда он счастлив или расстроен;
- проявляет привязанность;
- достает игрушку одной рукой;
- совместно использует зрение и руки, чтобы рассмотреть игрушку и дотянуться до нее;
- следит за движущимися предметами по горизонтали (из стороны в сторону);
- внимательно наблюдает за лицами;
- узнает знакомых людей и предметы на расстоянии.

В движениях и физическом развитии:

- хорошо, без поддержки держит голову;

- опирается на ноги, когда ноги находятся на твердой поверхности;
- может повернуться с живота на спину;
- может держать игрушку и трясти ее, толкать (качать) подвешенные игрушки;
- подносит руки ко рту;
- лежа на животе, опирается на предплечья.

Как можно раньше обратитесь к врачу вашего ребенка, если ваш ребенок:

- не следит за движущимися предметами;
- не улыбается людям;
- не держит устойчиво голову;
- не гулит и не издает другие звуки;
- не тянет в рот игрушки;
- не опирается на ноги, когда ставят на твердую поверхность;
- имеет проблемы с движениями одного или обоих глаз во всех направлениях.

Вашему ребенку 6 месяцев*

Что большинство детей делает к 6 месяцам

В социально-эмоциональной области:

- узнает знакомые лица и начинает различать «своих» и «чужих»;
- любит играть с людьми, особенно с родителями;
- реагирует на эмоции других людей и часто кажется счастливым;
- любит смотреть на себя в зеркале.

В языке и общении:

- реагирует на звуки, издавая ответные звуки;
- соединяет гласные звуки вместе при вокализациях при гулении («свирелит») («ах», «эй», «ой»), любит делать это по очереди с одним из родителей;

- реагирует на собственное имя;
- издает звуки, чтобы показать радость и неудовольствие;
- начинает издавать согласные звуки (со звуками «м», «б»).

В когнитивной области (обучение, мышление, решение проблем):

- осматривается вокруг, рассматривая вещи рядом;
- подносит предметы ко рту;
- проявляет любопытство к предметам, пытается получить предметы, которые находятся вне досягаемости;
- начинает переключать предметы из одной руки в другую;

В движениях и физическом развитии:

- переворачивается в обоих направлениях (со спины на живот и с живота на спину);
- начинает сидеть без поддержки;
- при стоянии поддерживает вес на ногах и может подпрыгивать;
- раскачивается вперед и назад, иногда ползет назад, прежде чем двигаться вперед.

Как можно раньше обратитесь к врачу вашего ребенка, если ваш ребенок:

- не пытается дотянуться до предметов (игрушек), которые находятся в пределах досягаемости;
- не демонстрирует привязанности к родителям;
- не реагирует на звуки вокруг него;
- имеет трудности с дотягиванием предметов (игрушек) ко рту;
- не произносит гласные звуки («ах», «эй», «о»);
- не переворачивается со спины на живот и с живота на спину;
- не смеется, не издает звуки визжания;
- кажется очень «жестким», с плотными мышцами;
- кажется очень «вялым», как «тряпичная кукла».

Вашему ребенку 9 месяцев*

Что большинство детей делает к 9 месяцам

В социально-эмоциональной области:

- может бояться незнакомых людей;
- может быть сильно привязан к знакомым взрослыми (не идет на руки к чужим);
- выделяет любимые игрушки.

В языке и общении:

- понимает «нет»;
- произносит много различных звуков, таких как «ма-ма-ма», «ба-ба-ба» (лепечет);
- копирует звуки и жесты других;
- использует пальцы, чтобы указать на предметы.

В когнитивной области (обучение, мышление, решение проблем):

- наблюдает (прослеживает) за падающими предметами (игрушками);
- находит спрятанный на глазах предмет (вещь, игрушку);
- играет в «ку-ку»;
- тянет предметы (игрушки) ко рту;
- берет мелкие предметы (например, крупинки, крошки) большим и указательным пальцами («пинцетным» захватом).

В движениях и физическом развитии:

- стоит, держась;
- может перейти в положении сидя (самостоятельно садится);
- сидит без поддержки;
- подтягивается, чтобы встать;
- ползает.

Как можно раньше обратитесь к врачу вашего ребенка, если ваш ребенок:

- не стоит с поддержкой (не опирается на ноги в положении «стоя»);
- не сидит с поддержкой;
- не лепечет («ма-ма-ма», «ба-ба-ба», «да-да-да»);
- не включается в любые совместные игры;
- не реагирует на собственное имя;
- не похоже, что узнает знакомых людей;
- не смотрит туда, куда вы указываете (не прослеживает за вашим указательным жестом);
- не перекладывает игрушки из одной руки в другую.

Вашему ребенку 1 год*

Что большинство детей делает к 1 году

В социально-эмоциональной области:

- стесняется чужих людей или нервничает в присутствии незнакомых людей;
- плачет, когда мама или папа уходят;
- выделяет любимых людей, любимые вещи (игрушки);
- демонстрирует страх в некоторых ситуациях;
- дает книгу, когда он хочет, чтобы ему прочитали;
- повторяет звуки или действия, чтобы привлечь внимание;
- протягивает руку или ногу, чтобы помочь с одеванием;
- играет в игры, такие как «ку-ку» и «ладушки».

В языке и общении:

- отвечает на простые речевые вопросы;
- использует простые жесты, такие как качание головой «нет» или машет «до свидания»;

- издает звуки с изменением интонации (напоминающие речь);
- произносит «мама» и «папа» и возгласы вроде «э-э-о!», «эх-ух»;
- пытается повторить слова, которые вы говорите;
- легко находит спрятанные вещи;
- смотрит на правильную картинку или предмет, когда его называют.

В когнитивной области (обучение, мышление, решение проблем):

- исследует вещи по-разному: трясет, стучит, бросает;
- копирует жесты;
- начинает правильно использовать вещи; например, пьет из чашки, причесывается щеткой для волос;
- стучит предметом о предмет;
- складывает предметы в емкость, может вынуть их из емкости;
- сам дает предметы взрослому;
- тычет указательным пальцем;
- соблюдает простые указания, например, «подними игрушку».

В движениях и физическом развитии:

- садится сам, без посторонней помощи;
- подтягивается, чтобы встать, ходит вдоль мебели, держась за нее;
- может пройти несколько шагов без поддержки;
- может стоять самостоятельно.

Как можно раньше обратитесь к врачу вашего ребенка, если ваш ребенок:

- не ползает;
- не стоит с поддержкой;
- не находит вещи, спрятанные у него на глазах;

- не произносит ни одного слова, например, «мама» или «папа»;
- не знает (не использует) жесты, например, такие как махание рукой или качание головой;
- не указывает на предметы;
- теряет навыки, которые когда-либо имел.

Вашему ребенку 1 год 6 месяцев*

Что большинство детей делает к 1 году 6 месяцам

В социально-эмоциональной области:

- любит передавать предметы (игрушки) другим людям в качестве игры;
- может иметь истерики;
- может бояться незнакомых людей;
- демонстрирует привязанность к знакомым людям;
- играет по подражанию, например, кормит куклу;
- может «цепляться» к близкому человеку в новых ситуациях;
- указывает другим на что-то интересное;
- может исследовать окружающее пространство самостоятельно, но когда кто-то из родителей рядом;
- указывает на что-то, чтобы показать кому-то, что он хочет.

В языке и общении:

- произносит несколько отдельных слов;
- говорит и машет головой «нет».

В когнитивной области (обучение, мышление, решение проблем):

- знает, для чего нужны обычные вещи, например, телефон, расческа, ложка;
- указывает на что-то, чтобы привлечь внимание окружающих;

- проявляет интерес к кукле или мягкой игрушке, делая вид, что он (она) ее кормит;
- показывает одну часть тела;
- пытается черкать карандашом или ручкой по собственной инициативе;
- выполняет односоставные речевые просьбы без сопровождения их жестами (например, садится по просьбе «сядь (садись)»).

В движениях и физическом развитии:

- ходит самостоятельно;
- может забираться вверх по ступенькам;
- тянет за собой игрушки на веревочке во время ходьбы;
- помогает при раздевании;
- пьет из чашки;
- ест ложкой.

Как можно раньше обратитесь к врачу вашего ребенка, если ваш ребенок:

- не указывает на что-то, чтобы показать другим;
- не может самостоятельно ходить;
- не знает, для чего нужны знакомые вещи (предметы);
- не подражает другим;
- не приобретает новые слова;
- не произносит хотя бы 6 слов.

Вашему ребенку 2 года*

Что большинство детей делает к 2 годам

В социально-эмоциональной сфере:

- копирует других, особенно взрослых и детей старшего возраста;
- оживляется с другими детьми;

- показывает все больше и больше независимости;
- демонстрирует вызывающее поведение (отказывается выполнять просьбы, делает не то, о чем его просили);
- играет в основном рядом с другими детьми, но начинает включаться в игры с другими детьми, например, в «догонялки» или в игры с мячом.

В языке и общении:

- показывает на вещи или фотографии, когда их называют;
- знает имена знакомых людей и части тела;
- говорит предложениями из двух-четырех слов;
- выполняет простые инструкции (просьбы);
- повторяет слова, услышанные в разговоре;
- показывает на картинке в книге.

В когнитивной области (обучение, мышление, решение проблем):

- находит вещи, даже если они спрятаны или скрыты под двумя или тремя крышками (под двумя-тремя тряпочками);
- начинает сортировать предметы по формам и цветам;
- завершает предложения и рифмы в знакомых книгах;
- играет в простые игры «понарошку»;
- строит башни из четырех или более кубиков;
- может использовать одну руку больше, чем другую;
- выполняет двухсоставные инструкции (просьбы), такие как «подними свои ботинки и поставь их в шкаф.»;
- называет предметы в книге с картинками, такие как кот, птица или собака.

В движениях и физическом развитии:

- стоит на цыпочках;
- пинает ногой мяч;

- начинает бегать;
- забирается на предметы мебели (такие как стул, диван) и сползает с них без посторонней помощи;
- поднимается вверх по лестнице и спускается с нее, держась;
- бросает мяч сверху (поднятой рукой);
- рисует или копирует прямые линии и круги.

Как можно раньше обратиться к врачу вашего ребенка, если ваш ребенок:

- не использует фразы из двух слов (например, «дай пить»);
- не знает, что делать с обычными вещами, такими как расческа, телефон, вилка, ложка;
- не копирует действия и слова;
- не выполняет простые инструкции (просьбы);
- не ходит уверенно;
- потерял навыки, которые когда-то имел.

Вашему ребенку 3 года*

Что большинство детей делает к 3 годам

В социально- эмоциональной сфере:

- копирует взрослых и друзей;
- проявляет привязанность к друзьям без подсказки;
- соблюдает очередь в игре;
- проявляет заботу по отношению к плачущему другу;
- понимает значение «мое» или «его» («ее»);
- демонстрирует широкий спектр эмоций;
- легко расстается на время с мамой или папой;
- одевается и раздевается самостоятельно.

В языке и общении:

- выполняет просьбы (инструкции) из двух-трех частей;
- может называть окружающие обычные вещи;
- понимает слова наподобие «в», «на», «под»;
- говорит достаточно хорошо, чтобы его понимали другие большую часть времени;
- поддерживает разговор, используя два-три предложения;
- в когнитивной области (обучение, мышление, решение проблем);
- может играть с игрушками, имеющими кнопки, рычаги и движущиеся части;
- играет с игрушками (куклами, животными, фигурками людей), представляя их живыми;
- составляет пазлы из трех-четырех частей;
- понимает, что обозначает слово «два»;
- может нарисовать круг карандашом или мелком;
- переворачивает по одной страницы книги;
- строит башни более, чем из шести блоков (кубиков);
- закручивает и откручивает крышки банок или бутылок;
- поворачивает дверную ручку, чтобы открыть.

В движениях и физическом развитии:

- хорошо взбирается на горку;
- легко бегаёт;
- крутит педали трехколесного велосипеда;
- поднимается и спускается по лестнице, ставя ноги на ступеньки поочередно.

Как можно раньше обратиться к врачу вашего ребенка, если ваш ребенок:

- часто падает или не может подниматься и спускаться по лестнице;
- имеет очень неразборчивую речь или при разговоре у него подтекает слюна;
- не может играть с простыми игрушками (такими как простые пазлы, игрушки-вкладыши, игрушки с ручками, которые необходимо поворачивать);
 - не говорит предложениями;
 - не понимает простые просьбы (инструкции);
 - не может играть понарошку;
 - не хочет играть с другими детьми или игрушками;
 - не смотрит в глаза;
 - теряет навыки, которыми когда-то владел.

Комплексы упражнений для реабилитации на дому детей с нарушениями развития

Общая продолжительность занятия 5–6 минут. Проводить спустя 30–40 минут после еды или за 20–30 минут до приема пищи.

Гимнастический комплекс упражнений № 1 (1,5–3 месяца):

- 1) поглаживающий массаж рук (4–6 раз);
- 2) поглаживающий массаж ног (4–6 раз);
- 3) выкладывание на живот;
- 4) массаж спины (4–6 раз);
- 5) массаж живота (6–8 раз);
- 6) массаж стоп и рефлексорные упражнения для стоп (3–4 раза);
- 7) рефлексорное разгибание спины в положении на боку;
- 8) выкладывание на живот;
- 9) рефлексорное ползание.

Гимнастический комплекс упражнений № 2 (3–4 месяца):

- 1) охватывающие движения руками (скрещивание рук на груди и разведение их в стороны) — 6–8 раз;
- 2) массаж рук (поглаживание, растирание, разминание) — 4–6 раз;
- 3) массаж ног (поглаживание, растирание, разминание) — 4–8 раз;
- 4) рефлексорные повороты на живот при поддержке за правую руку — 1–2 раза;
- 5) массаж спины — 4–6 раз;
- 6) «положение пловца» (разгибание головы назад в положении на весу) — 1–2 раза;

- 7) массаж живота — 6–10 раз;
- 8) массаж стоп — 1–6 раз;
- 9) упражнения для стоп — 2–4 раза;
- 10) вибрационный массаж грудной клетки;
- 11) сгибание и разгибание рук — 6–8 раз;
- 12) поворот на живот при поддержке за левую руку — 1–2 раза.

Гимнастический комплекс упражнений № 3 (4–6 месяцев):

- 1) охватывающие движения руками (скрещивание рук на груди и разведение их в стороны) — 6–8 раз;
- 2) массаж ног (поглаживание, растирание, разминание) — 6–10 раз;
- 3) «скользящие шаги»;
- 4) рефлекторные повороты на живот при поддержке за правую руку — 1–2 раза;
- 5) «положение пловца» (разгибание головы назад в положении на весу) — 1–2 раза;
- 6) массаж спины — 4–6 раз;
- 7) массаж живота — 6–8 раз;
- 8) приподнимание верхней части туловища из положения на спине за отведенные в стороны руки;
- 9) массаж и упражнения для стоп — 1–6 раз;
- 10) сгибание и разгибание рук — 6–8 раз;
- 11) сгибание и разгибание ног;
- 12) «парение на спине» — 1–2 раза;
- 13) вибрационный массаж грудной клетки;
- 14) поворот на живот при поддержке за левую руку — 1–2 раза.

Гимнастический комплекс упражнений № 4 (6–10 месяцев):

- 1) скрещивание рук, охватывающие движения или сгибание и разгибание рук (с кольцами);
- 2) «скользящие шаги» или сгибание и разгибание ног;
- 3) рефлекторные повороты на живот при поддержке за правую руку — 1–2 раза;
- 4) массаж спины — 4–6 раз;
- 5) стимулирование ползания;
- 6) массаж живота — 6–8 раз;
- 7) присаживание, держась за кольца — 1–2 раза;
- 8) круговые движения руками — 2–6 раз;
- 9) поднятие выпрямленных ног — 4–6 раз;
- 10) поворот на живот при поддержке за левую руку — 1–2 раза;
- 11) приподнимание туловища из положения на животе.

Гимнастический комплекс упражнений № 5 (10 месяцев — 1 год 2 месяца):

- 1) сгибание и разгибание рук;
- 2) «скользящие шаги»;
- 3) рефлекторные повороты на живот при поддержке за правую руку — 1–2 раза, поворот на живот при поддержке за левую руку — 1–2 раза;
- 4) приподнимание тела из положения на животе — 1–2 раза;
- 5) наклоны и выпрямление туловища — 2–3 раза;
- 6) массаж спины — 4–6 раз;
- 7) массаж живота — 6–8 раз;
- 8) доставание палочки прямыми ногами — 2–3 раза;
- 9) присаживание, держась за кольца — 2–3 раза.

Гимнастический комплекс упражнений № 6

(1 год 2 месяца — 1 год 6 месяцев):

- 1) исходное положение: стоя лицом друг к другу (взрослый и ребенок) — сгибание и разгибание рук (бокс) с кольцами;
- 2) исходное положение: лежа на полу на спине — поднятие выпрямленных ног до гимнастической палки;
- 3) исходное положение: стоя на столе — наклон туловища с выпрямлением, с фиксацией колен;
- 4) исходное положение: лежа на полу на спине — присаживание из положения лежа, держась за палку;
- 5) исходное положение: стоя лицом друг к другу — приседание с кольцами;
- 6) исходное положение: лежа на полу на спине — присаживание самостоятельно из положения лежа с фиксацией;
- 7) исходное положение: лежа на животе — пролезание под гимнастической скамьей;
- 8) исходное положение: стоя — ходьба по ребристой поверхности (резиновый коврик).

Гимнастический комплекс упражнений № 7

(1 год 6 месяцев — 2 года):

- 1) исходное положение: взрослый выполняет вместе с ребенком — круговые движения руками;
- 2) исходное положение: лежа на спине на полу — поднятие выпрямленных ног до гимнастической палки;
- 3) исходное положение: лежа на спине на полу — поднятие выпрямленных ног до гимнастической палки;
- 4) исходное положение: лежа на полу на спине — присаживание, держась за палку;
- 5) исходное положение: стоя — ходьба по дорожке шириной 15 см;

6) исходное положение: лежа на животе, ползание под гимнастической скамьей;

7) исходное положение: лежа на спине на гимнастической скамье — присаживание с фиксацией колен или стоп;

8) исходное положение: стоя — ходьба по ребристой поверхности (резиновый коврик);

9) исходное положение: стоя — перешагивание через ряд препятствий.

Гимнастический комплекс упражнений № 8 (2–3 года):

1) исходное положение: стоя — круговые движения руками или сгибание и разгибание рук;

2) исходное положение: лежа на спине на полу — поднятие выпрямленных ног до гимнастической палки;

3) исходное положение: лежа на животе — ползание под гимнастической скамьей;

4) исходное положение: лежа на полу на спине — поднятие ног до гимнастической палки;

5) исходное положение: стоя — ходьба по дорожке шириной 15 см;

6) исходное положение: лежа на спине — присаживание с фиксацией стоп;

7) исходное положение: стоя — перешагивание через ряд препятствий, лежащих на расстоянии;

8) исходное положение: лежа на спине — присаживание с фиксацией стоп;

9) исходное положение: стоя — ходьба по ребристой поверхности.

Упражнения, игры и игрушки для детей с нарушениями развития

Примеры упражнений адаптивной физической культуры (АФК) для самых маленьких:

1) упражнения для тренировки опоры на руки. Ребенок лежит на животе. Взрослый помогает ему принять правильную позу с опорой на предплечья (руки согнуты под прямым углом, ладони открыты);

2) упражнения для тренировки ползания на четвереньках. Ребенок стоит на четвереньках, опираясь животом о валик. Взрослый поочередно сгибает его ноги, сначала без переноса центра тяжести, а затем с переносом центра тяжести ноги на валик;

3) упражнения для тренировки вставания на колени. Ребенок стоит на четвереньках, опираясь животом о валик. Взрослый помогает малышу опереться руками о валик и вставать на колени. Упражнение выполняется сначала пассивно, потом активно.

Примеры «песочной терапии» в домашних условиях

Игры-упражнения с песком

- Отпечатки наших рук. Поверхность песка ровная. Ребенок вместе с родителем по очереди делают отпечатки кистей рук то внутренней, то внешней стороной. Необходимо слегка вдавить руку в песок, прислушаться к своим ощущениям.

- Скользить ладонями по поверхности песка (зигзагообразные и круговые движения — как едет машина, ползает змея); то же, поставив ладонь ребром.

- «Пройтись» поочередно каждым пальчиком правой и левой руки (потом двумя одновременно).

- «Поиграть» пальцами по поверхности песка, как на пианино (движения мягкие «вверх-вниз» — движется кисть).

- «Песочный дождик». Ребенок медленно, а затем быстро сыплет песок из своего кулачка.

- «Песочные прятки» и т. д.

Для игр в песочнице можно использовать различные миниатюрные игрушки длиной не более 8 см. Перед началом игры с песком детей можно познакомить с «Хранительницей песка», это может быть любая игрушка. Рассказать про основные правила, которые необходимо соблюдать во время игры.

Примеры игр и игрушек для детей с нарушениями развития

Игрушки для детей с двигательными нарушениями

Подвесные гирлянды и мобили с находящимися на них яркими, звучащими игрушками, подобранные по возрасту и развитию малыша. Когда ребенок находится на спине, игрушки можно подвесить над кроваткой или коляской на расстоянии, которое не больше его вытянутой руки.

Звучащие браслеты. Если ребенку сложно захватывать и удерживать яркие звучащие браслеты, можно надевать их ему на запястья. Браслеты можно фиксировать также и на щиколотках.

Погремушки, которые используются соответственно возрасту ребенка, его интеллектуальному развитию и двигательным возможностям.

Неваляшки. Помогают малышу с ограничениями движений научиться совершать целенаправленные движения руками, так как незначительное усилие приводит игрушку в действие.

Музыкальные игрушки. При выборе музыкальных игрушек для ребенка, которому тяжело совершать движения, необходимо обращать внимание на то, чтобы кнопки или клавиши музыкальной игрушки были достаточно крупными, чтобы ребенок смог попасть на них рукой.

Игрушки-пищалки. С их помощью можно стимулировать дотягивание до игрушки, захват, удержание ее двумя руками, вызывание звука из нее. Для ребенка, имеющего сложности с движениями рук, они не должны быть тугими.

Мяч. При гиперкинетической форме церебрального паралича, когда у ребенка отмечаются неорганизованные и неуклюжие движения, для игры рекомендуется использовать тяжелый мяч. При спастической форме церебрального паралича лучше подойдет небольшой твердый мячик. Если малыш может удержать в руке только предметы типа палочки, ему подойдет игра с мячом, который привязан на резинке.

Кубики. На кубики можно наклеить полоски-липучки или магнитики, чтобы они лучше держались друг на друге, так ребенку будет легче что-то построить.

Игры и упражнения для детей раннего возраста с нарушением слуха

- Имитируйте звуки, которые производит ребенок, когда он воркует, ласкается, и повторяйте их ему.

- Привлекая внимание ребенка чем-либо зрительно интересным, новой игрушкой или картинкой, проявляйте интерес к предмету, сказав, показывая ему предмет: «А-а-а», «О-о-о», выражая эмоциональное отношение к игрушке.

- Когда ребенок отдыхает, лежа на спине после того, как вы его раздели, осторожно подвигайте его ногами, как будто ребенок ездит на велосипеде, и повторяйте в такт движениям выбранный гласный, слог, слово («У-у-у», «Та-та-та», «По-е-ха-ли — по-е-ха-ли...»).

- Когда ребенок показывает горе, удивление, восхищение, волнение, используйте звук «О-о-о», чтобы добавить к выражению его лица. Страх: «Ой-ой», восхищение: «Ах!» — с поднимающейся интонацией. Волнение: «Ох-ох» — с опускающейся интонацией.

- Купая ребенка, выберите какой-либо гласный, слог, лепетное слово («Куп-куп», «Буль-буль»), которым вы будете сопровождать купание. Когда ребенок начнет плескаться в воде руками и ногами, напевайте в такт его движениям.

- Начиная с 4 месяцев, если держать ребенка под мышками в тот момент, когда он стоит, его ноги будут двигаться в подражании

хотьбы. А ребенок постарше может с удовольствием начать сгибать и разгибать колени, поднимая и опуская ноги, чтобы начать раскачиваться, повторяйте определенный слог или слово в такт движениям малыша («Прыг-прыг», «Скок-скок», «Та-та»).

- Подождите, чтобы ребенок начал издавать какие-либо звуки в ответ на вашу улыбку и скажите что-нибудь, чтобы подбодрить его. Когда малыш начнет лепетать, дождитесь, пока он замолчит, а потом повторите те звуки, которые он произнес.

- Повесьте безопасный предмет в поле зрения малыша. После трехмесячного возраста ребенок может начать пытаться достать его. Когда ребенок делает это и подбегает ближе к предмету, скажите: «Доста-а-а-ань!», растягивая гласный звук. Когда ребенок достанет предмет, скажите: «Молоде-е-ец», так же растягивая гласный звук. Позвольте ребенку поиграть с этим предметом.

- Приветствуя малыша, вернувшись к нему после некоторого отсутствия, поднимите приветственно руку, широко улыбнитесь ребенку. Когда малыш увидел и узнал вас, скажите: «Приве-е-ет!», растягивая гласный звук. Позовите ребенка по имени и обнимите его.

- Держите малыша перед зеркалом, направляя его внимание на собственное отражение, скажите с изумлением: «Кто это?» и назовите имя ребенка с восхищением.

- Поиграйте в игру «Такой большой». Какой большой наш малыш? Вот так-о-ой боль-шо-о-ой! (вытяните его руки вверх и в стороны). Какой большой наш малыш? Вот тако-о-ой большо-о-ой! (вытяните вверх и в стороны его ноги).

- Посадите малыша к себе на колени лицом к себе. Произносите нараспев выбранный гласный или слог («у-у», «бу-бу»), придвигая свое лицо поближе к лицу ребенка до тех пор, пока не коснетесь друг друга носами. Отклонитесь назад и игриво повторите эту процедуру. Вы можете делать это упражнение, касаясь носа ребенка пальцем.

- Поиграйте с ребенком в «вертолет». Крепко держите малыша за туловище и поднимайте его вверх и вниз. Избегайте пере-

ворачивать его вниз головой, чтобы он не испугался. Когда вы поднимаете малыша в воздух, попевайте какой-либо звук («ж-ж-ж», «тр-тр-тр»).

- Когда ребенок начинает стучать по столу или стулу рукой, или ложкой, поощряйте его, произнося каждый раз, когда он стучит, какой-либо гласный звук или слог.

- Позвольте малышу понаблюдать, как вы играете с куколкой и зеркалом. Привлеките внимание ребенка к отражению куклы в зеркале, покачайте куклой по направлению к зеркалу, заманивая ребенка и говоря при этом: «Ба-ба-ба-ба-бу-уу!» или другую выбранную комбинацию гласных и слогов. Позвольте ребенку самому поиграть с куклой.

- Возьмите в руку маленькую интересную игрушку или куклу. Позвольте ребенку видеть ее только один момент, а потом закройте рукой и скажите: «Нее-т? — Во-от!», подчеркивая гласный. Повторяйте так до тех пор, пока ребенок не найдет куклу в вашей руке и не достанет ее оттуда.

- Раскачивайте руками, флажком или кусочком ткани в ответ на быструю или медленную музыку. Осторожно направляйте движения детских рук в темпе музыки, постепенно ослабляя контроль.

- Побуждайте к различению громких и тихих звуков с помощью игры в пробуждение спящей куклы или кого-нибудь громким звуком. Покажите, что тихим звуком разбудить нельзя. Дети очень любят играть в эту игру, начиная с 1 года 8 месяцев, хотя сами не любят играть роль того, кого должны разбудить.

Упражнения активной артикуляционной гимнастики

Упражнение «Улыбка». Широко разводим уголки губ, обнажив сжатые зубы. Возвращаем губы в спокойное положение.

Упражнение «Хоботок». Вытягиваем губы вперед, как для поцелуя, держим в таком положении 3-5 секунд. Возвращаем губы в спокойное положение

Упражнение «Хомячок». Предлагаем малышу надуть щеки при закрытом рте и поддержать в таком положении 3-5 секунд, а потом выдохнуть.

Упражнение «Котенок лакает молоко». Широко открываем рот, делаем четыре-пять движений широким языком, как бы лакая молоко. Закрываем рот. Убираем язычок.

Упражнение «Маятник». Открываем рот, растягиваем губы в улыбку, вытягиваем язык, напрягаем его, касаемся острым кончиком языка то левого, то правого уголков губ.

Упражнение «Вкусный мед». Широко открываем рот, острым кончиком языка проводим по верхней губе слева направо и обратно.

Развитие зрительных и слуховых навыков у младенца

Развитие зрительных навыков у младенца

Возраст ребенка	Навыки зрения
1 месяц	Фиксирует взгляд на предмете (или лице взрослого), на уровне глаз на расстоянии 20–40 см
	Начинает проследивать за ярким контрастным предметом, медленно перемещаемом по горизонтали на уровне глаз на расстоянии 20–40 см
	Смотрит на источник света
2 месяца	Может различать цвета, но реагирует преимущественно не на сам цвет, а на контраст между различными цветами.
	Может различать крупные контрастные детали предметов (не менее 5–2,5 мм)
	Имеет предметное зрение, то есть может воспринимать зрительный образ предмета и сохранять его в памяти (например, лицо на расстоянии 40–50 см)
	Начинает проследивать за предметами, медленно перемещаемыми по вертикали
	Поля зрения с обеих сторон — до 10–30 градусов
3 месяца	Начинает рассматривать предметы, находящиеся на значительном расстоянии от него: свои руки, предмет, который находится у него в руке, поворачивает голову, проследивая за движущимся предметом
	Имеет зрительные предпочтения — чаще других предпочитает зрительные стимулы в виде лица и контрастные черно-белые игрушки

	Узнает мать, иногда и отца, улыбается, увидев что-либо знакомое
6 месяцев	Может длительно удерживать предмет (или лицо человека) в поле зрения
	Плавно следит за предметами, перемещаемыми в различных направлениях
	Замечает мелкие предметы и детали предметов размером 0,5–1 мм
	Боковые поля зрения и к 6 месяцам составляют по 50–60 градусов с обеих сторон
	Узнает своих и чужих людей
	Интересуется своим отражением в зеркале, рассматривает свои руки, активно захватывает игрушки
9 месяцев	Видит и воспринимает предметы со всеми мелкими деталями (с размером деталей менее 0,5 мм)
	Границы боковых полей зрения — 80–90 градусов с обеих сторон Способен к плавному прослеживанию за перемещаемым зрительным стимулом во всех направлениях (по горизонтали, по вертикали, по часовой стрелке и против часовой стрелки)
	Находит спрятанный на глазах под пеленку или бумагу предмет
	Начинает глазами искать знакомый предмет на вопрос: «Где?»
	Начинает понимать функциональное назначение предметов, похожих по форме (например, понимает, что молоточком нужно стучать, мяч — катать)
Старше 9 месяцев	Начинает оценивать расстояние между предметами. Механизм ориентации в пространстве выходит за рамки зрительной системы и является продуктом сложной деятельности мозга

Развитие навыков слуха и слухового восприятия у младенца

Возраст ребенка	Навыки слуха и слухового восприятия
При рождении	Слышит высокочастотные звуки и звуки громкостью 70–80 дБ (что соответствует громким звукам — телефонный звонок, игра на музыкальном инструменте, крик). Реакция на громкие звуки — в виде вздрагивания, замирания, моргания, изменения ритма сосания
1 месяц	Узнает голос матери
	Начинает различать тембр, высоту и громкость звука
	Пытается связать слуховые и зрительные впечатления
2 месяца	Прислушивается к новым звукам на фоне остальных
	Слушает музыку
	Улыбается, когда слышит голос взрослого
3 месяца	Слышит звуки интенсивностью около 50–60 дБ (что соответствует звукам обычной разговорной речи). Реакция на звуки — в виде поворота головы в сторону источника звука
	Внимательно смотрит на предмет, издающий звук
	Появляются гуление и комплекс оживления
6 месяцев	Слышит тихие звуки громкостью около 30–40 дБ, что соответствует громкости шепотной речи
	Внимательно прислушивается к различным звукам, характер поведения изменяется при различной интонации или силе звука
	Учится находить глазами источник звука
	Связывает слуховые и зрительные впечатления
	Начало формирования лепета
	Начинает по-разному реагировать на различные интонации голоса

9 месяцев	Разнообразный активный лепет, ребенок «накапливает» словарь звуков, пытается их воспроизвести, постепенно звуки начинают принимать характер элементов слова
	Начинает понимать значения отдельных слов: замирает, когда ему говорят «нельзя», «подожди», выполняет отдельные действия по просьбе («дай», «на», «пока», «ладушки»). Реагирует на вопрос: «Где?» и находит взглядом или указывает рукой на знакомый предмет, когда взрослый спрашивает его: «Где лампа (телевизор, часики и др.)?»
	Откликается на свое имя
К 1 году	Хорошо сигнализирует взрослым о своих желаниях или требованиях, используя при этом уже не только крик или плач, но и простые слова, звукоподражания, мимику, жесты («нет» — качание головой, жесты «дай», «пока», «ладушки»)
	Лепет становится все более сложным, по ритмике и интонации напоминая уже речь окружающих. Слоги лепета становятся все более разнообразными, появляются сочетания из разных слогов. Появляются простые слова и (или) звукоподражания
	Наблюдает за действиями, речью взрослых, имитирует вслед за близкими людьми различные действия и звуки
	Начинает двигаться под музыку

Игры для стимуляции слуха

1. Игра с простыми музыкальными игрушками, которые могут издавать мелодичные звуки или проигрывать простые мелодии. При нажатии на крупную кнопку или подтягивании за шнурок они издадут тихие мелодичные звуки или проигрывают простые мелодии. Часто в таких игрушках звуки мелодии сопровождаются загоранием лампочки или движением деталей. То есть слуховые стимулы подкрепляются еще и зрительными, что значительно облегчает

установление ребенком причинно-следственной связи между его собственным действием и полученным результатом.

2. Игра с бубном, барабаном, ксилофоном, трещотками, маракасами и др. Можно акцентировать внимание ребенка на различную громкость звуков (стучать тихо и громко), на различный ритм стучания (показывать, что можно стучать по бубну в разном ритме).

3. Игра с предметами и игрушками, издающими необычные, интересные малыша звуки (шелест, шуршание, журчание, пересыпание и др.).

4. Игра с более сложными музыкальными инструментами (пианино, кастаньеты, треугольник, дудки).

5. Игры с простыми потешками, песенками, стихами, с подкреплением слов определенными жестами и действиями. Можно петь малышу песенки, рассказывать короткие простые стишки-потешки во время различных повседневных действий и перед ними (при умывании, переодевании, кормлении, укладывании спать). Родители могут самостоятельно придумывать слова песенок и напевать их на различные мелодии, а можно воспользоваться словами знакомых стихов, потешек, песен.

6. Игра в повторения. Когда ребенок начинает произносить звуки, родители могут отвечать им такими же звуками. Возможно, что малыш «ответит» маме и папе, повторяя эти же звуки вслед за взрослыми. Повторение звуков за малышом вдохновляет его к гулению и лепету еще больше, стимулирует ребенка к развитию слухового внимания. Играя таким образом с ребенком, родители могут добавлять новые звуки или слоги («му-му», «бу-бу», «ва-ва» и др.). Часто малыш учится повторять за родителями новые звуки и слоги.

7. Игры с центром активности. Удобно расположитесь с ребенком на полу или за столом, рассмотрите с ним центр активности, покажите малышу, что можно делать с помощью игрушки. Сопровождайте демонстрацию действий имитирующими звуками («тук-тук», «шух-шух», «би-би», «др-др», «тпру» и т. д.). Предложите малышу повторить звуки и действия с игровым центром, а сами прокомментируйте его. Если у ребенка не получается повторить нужное действие, помогите ему, направляя его ручку своей рукой, при нажимании, кручении, перемещении деталей Центра активности.

Список использованной литературы

1. Боулби, Дж. Привязанность / Дж. Боулби; под ред. Г. Бурменской. — М. : Гардарики, 2003. — 480 с.
2. Возрастная психология: Детство, отрочество, юность: Хрестоматия: Учеб. пособие / Сост. и науч. ред. В. С. Мухина, А. А. Хвостов. — М. : Издательский центр «Академия», 2001. — 624 с.
3. До того, как усыновлять / К. Фраинд. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.7ya.ru>. — Дата доступа: 5.02.2019.
4. Капилина (Пичугина), М. В. Приемный ребенок. Жизненный путь, помощь и поддержка / М. В. Капилина (Пичугина), Т. Д. Панюшева ; под ред. М. Нефедовой. — М. : «Никея», 2015. — 432 с.
5. Крайг, Г. Психология развития / Г. Крайг, Д. Бокум ; под ред. Т. В. Прохоренко. — СПб. : Питер, 2008. — 940 с.
6. Лангмейер, Й. Психическая депривация в детском возрасте / Й. Лангмейер, З. Матейчек. — Прага : Мед. изд-во «Авице-нум», 1984. — 336 с.
7. Мамайчук, И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами развития / И. И. Мамайчук. — СПб. : Речь, 2006. — 400 с.
8. Минухин, С. Техники семейной терапии / С. Минухин, Ч. Фишман. — М. : Независимая фирма «Класс», 1998. — 304 с.
9. Пергаменщик, Л. А. Кризисная психология / Л. А. Пергаменщик. — Минск : Выш. шк., 2004. — 239 с.

*опросник «Вехи развития» американской государственной программы «Learn the Signs. Act Early.» («Изучайте сигналы. Действуйте рано.»).
Перевод и адаптация с англ. яз. О. Авила, М. Пупейко)*

10. Перре, М. Клиническая психология / М. Перре, У. Бауманн. — СПб. : Питер, 2007. — 1312 с.
11. Печникова, Л. С. Приемные семьи в пространстве детско-родительских отношений / Л. С. Печникова, Е. Б. Жуйкова // Психологические исследования : электрон. науч. журн. 2009. № 2 (2). [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://psystudy.ru>. — Дата доступа: 24.02.2019.
12. Психотерапия детей и подростков / под ред. Ф. Кенделла. — СПб. : Питер, 2002. — 432 с.
13. Тайна усыновления — иллюзии и реальность / А. Рудов. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.7ya.ru>. — Дата доступа: 10.02.2019.
14. Теория семейных систем Мюррея Боуэна. Основные понятия, методы и клиническая практика / под ред. Н. Бейкер, А. Варги. — М. : Когито-Центр, 2015. — 496 с.
15. Черников, А. В. Системная семейная терапия: интегративная модель диагностики / А. В. Черников. — М. : «Класс», 2001. — 208 с.
16. Шипицына, Л. М. Психология детей с нарушениями функции опорно-двигательного аппарата / Л. М. Шипицына, И. И. Мамайчук. — М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2004. — 368 с.
17. Руководство для родителей по питанию детей первых двух лет жизни / В. Ф. Жерносек, Т. П. Дюбкова. — Минск, 2017. — 80 с.
18. Вскармливание здоровых детей первого года жизни: учебно-методическое пособие / В. Ф. Жерносек, Т. П. Дюбкова. — Минск, 2008. — 48 с.
19. Детское питание / М. В. Чичко, А. М. Чичко, О. Н. Волкова, А. Г. Коледа. — Минск : Современное слово, 2001. — 256 с.
20. Педиатрия / Н. В. Ежова, Е. М. Русакова, Г. И. Кондеевис. — Минск : Выш. школа, 2012. — 639 с.

21. Диагностика детских болезней: Справочник / М. В. Чичко, А. А. Астапов, П. Аренс и др., сост. и ред. М. В. Чичко. — Минск : Беларусь, 2002. — 575 с.
22. Диетическая коррекция функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста : учебно-методическое пособие / В. И. Твардовский, О. Н. Назаренко. — 2013. — 24 с.
23. Комплексная оценка состояния здоровья ребенка: учебно-методическое пособие / Л. Н. Мачулина, Н. В. Галькевич. — Смоленск : ООО «Роспринт», 2004. — 118 с.
24. Мать и дитя: Большая энциклопедия / М. Хервест. — М., 2000. — 816 с.
25. Мицкевич, В. А. Ортопедия первых шагов / В. А. Мицкевич. — М. : Бином, 2013. — 359 с.
26. Смеси в питании детей первого года жизни: пособие для медицинских работников / Л. Н. Мачулина, Н. В. Галькевич. — Минск, 2008. — 40 с.
27. Физиология развития и воспитания здорового ребенка раннего возраста: учебно-методическое пособие / Л. М. Беляева. — Минск : Экоперспектива, 2008. — 32 с.
28. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации. — Москва, 2011.
29. Патронатное воспитание России и Великобритании: сравнительный анализ / З. Я. Баранова // Вестн. Удмурт. ун-та. Сер. Психология и Педагогика. — 2014. — № 11. — С. 217.
30. О системе социальной защиты детей в Великобритании / М. Ф. Терновская. — М., 2006. — С. 13.
31. Пример национальных стандартов по воспитанию в приемных семьях в Великобритании // Права ребенка в контексте становления гражданского общества: материалы научно-практической конференции. — М. : Издательство «Толос», 2007. — 114 с.

32. Уход за ребенком с церебральным параличом / Нэнси Р. Финни. — Минск, 2003. — 256 с.
33. Первые 365 дней жизни ребенка / Теодор Хелльбрюге — Казань : Издательство «Матбугат йорты», 2001. — 208 с.
34. Неотложная медицинская помощь детям на догоспитальном этапе. Учебно-методическое пособие / А. В.Сукало, В. Ю. Мамлюгин, И. Э. Бовбель. — Минск, 2009. — 87 с.
35. Клочкова, Е. В. Введение в детскую реабилитацию. Реабилитация детей с церебральным параличом и другими двигательными нарушениями церебральной природы / Е. В. Клочкова. — М., Теревинф, 2014.
36. Комаровский, Е. О. Здоровье ребенка и здравый смысл его родственников / Е. О. Комаровский. — М. : Издательство «Эксмо», 2012.
37. Theodor Hellbrügge Die ersten 365 Tage im Leben eines Kindes. — München, 2010.
38. Barbara Zukunft-Huber. Гимнастика для малыша.
39. Басилова, Т. А. Как помочь малышу со сложными нарушениями развития: пособие для родителей / Т. А. Басилова, Н. А. Александрова. — М. : Просвещение, 2008.
40. Ренате Хольц. Помощь детям с церебральным параличом. Изд. 2-е, стер. / Пер. с нем. А. Н. Неговориной / под ред. и с предисловием Е. В. Клочковой. — М. : Теревинф, 2007.
41. Хельмут Кнупфер, Фридрих Вильгельм Ратке. Как помочь ребенку, больному церебральным параличом : Руководство для родителей, педагогов и физиотерапевтов / Пер. с нем. Г. Шипицина. — Марбург-типография Карл Вагнер, 1994.
42. Развивающий уход за детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития // Информационно-методический сборник для специалистов под редакцией А. Л. Битовой, О. С. Бояршиновой. — Москва, 2017. — 118 с.
43. Вспомогательные средства и приспособления в помощь детям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. Сост. Куксик И. П. — Минск : ОО «БелАПДИИМИ», 2009. — 32 с.

44. Обучение и воспитание детей в условиях центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации: Пособие для педагогов и родителей / С. Е. Гайдукевич, В. Гайслер, Ф. Готан и др. ; науч. ред. С. Е. Гайдукевич. — Минск : УО «БГПУ им. Танка», 2007. — 144 с.
45. Мак Кланахан Клаудия. Кормление и уход за младенцами и детьми с особыми нуждами. Для родителей и воспитателей детей с особенностями в развитии, которые могут осложнять родительский опыт, кормление и употребление правильной пищи. — Минск : «Белорусская ассоциация помощи детям-инвалидам и молодым инвалидам», 2006. — 43 с.
46. Баенская, Е. Р. Научитесь общаться с младенцем / Е. Р. Баенская, И. А. Выродова, Ю. А. Разенкова. — М. : Просвещение, 2008. — 128 с.
47. Вернер, Д. Реабилитация детей-инвалидов. Руководство для семей, имеющих детей с физическими и умственными недостатками / Д. Вернер. — М., 1995. — 654 с.
48. Выродова, И. А. Развивающее взаимодействие: опыт работы в доме ребенка [Электронный ресурс]. / И. А. Выродова // Альм. Ин-та коррекц. педагогики. — 2016, № 26. — Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-26/razvivayushheevzaimodejstvie-opyt-raboty-v-dome-rebenka>. — Дата доступа: 17.09.2019.
49. Герасимова А. С. Уникальное руководство по развитию речи детей от 0 до 6 лет. — М. : Айрис-пресс, 2003.
50. Дьякова, Е. А. Логопедический массаж : учеб.-метод. пособие для вуза / Е. А. Дьякова. — М. : АСАДЕМА, 2003. — 95 с.
51. Если у вашего ребенка нарушение зрения / Н. В. Ковалева [и др.], под ред. Е. В. Васильевой — СПб. : СПб ИРАВ, 2006. — 16 с.
52. Канкунен, А. Научитесь понимать меня: рук-во для родителей детей с нарушениями слуха / А. Канкунен; пер. с англ. Л. А. Чистович. — СПб. : Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства, 1997. — 43 с.

53. Краузе, Е. Н. Логопедия. Логопедические занятия с детьми раннего и младшего возраста / Е. Н. Краузе. — СПб. : КОРОНА принт, 2003. — 207 с.
54. Краузе, Е. Н. Логопедический массаж и артикуляционная гимнастика : Практическое пособие / Е. Н. Краузе. — СПб. : КОРОНА принт, 2004. — 80 с.
55. Либлинг, М. М. Десять аргументов против АВА-терапии [Электронный ресурс] / М. М. Либлинг // Альм. Ин-та коррекц. педагогики. — 2014. — № 20. — Режим доступа : <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-20/desjat-argumentov-protiv-aba-terapii>. — Дата доступа: 17.08.2019.
56. Методические рекомендации по подготовке и сопровождению замещающих семей / под ред. Л. В. Смыкало — СПб. : Санкт-Петербургская общественная организация «Врачи детям», 2010. — 202 с.
57. Моница, Г. Б. Проблемы маленького ребенка / Г. Б. Моница, Е. К. Лютова. — СПб. : «Игра», 2003. — 192 с.
58. Мухамедрахимов, Р. Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие / Р. Ж. Мухамедрахимов. — СПб. : Речь. Санкт-Петербург, 2003. — 288 с.
59. Нищеева, Н. В. Веселая артикуляционная гимнастика / Н. В. Нищеева. — СПб. : ООО «ИЗД-ВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2009. — 32 с.
60. Обучение и воспитание детей в условиях центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации / С. Е. Гайдукевич [и др.]; под общ. ред. С. Е. Гайдукевич. — Минск : УО «БГПУ им. М. Танка», 2007. — 143 с.
61. Разенкова, Ю. А. Игры с детьми младенческого возраста / Ю. А. Разенкова. — М. : Школьная Пресса, 2005. — 160 с.
62. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. В. И. Селиверстова. — М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. — 408 с.

63. Смотри и двигайся: несколько типовых игр для детей с нарушенным двигательным аппаратом / Бел АПДИ; редкол. : Е. Косникова (отв. ред.) [и др.]. — Минск : Изд-во Бел АПДИ — «Открытые двери», 1997. — 40 с.
64. Судиловская, А. В. Активизация речи детей раннего возраста с нарушением слуха: метод. рекомендации / А. В. Судиловская. — Минск, 2008. — 24 с.
65. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: учеб. пособие для студ. средн. пед. учеб. заведений / авт.-сост. О. Г. Приходько. — М. : Издательский центр «Академия», 2001. — 212 с.
66. Токарская, Л. В. Социальное и психолого-педагогическое сопровождение приемных детей и их семей: Учеб. пособие / Л. В. Токарская ; М-во образования и науки рос. Федерации, Урал. федер. ун-т. — Екатеринбург: изд-во Урал. ун-та, 2015. — 136 с.
67. Хювяринен, Л. Зрение у детей: нормальное и с нарушениями / Л. Хювяринен; пер. с англ. Е. В. Бобровой, С. В. Куликовой. — СПб. : Петербург-XXI век, 1996. — 72 с.
68. Шмидт-Джиованини, С. Руководство для родителей детей, имеющих нарушения слуха в возрасте от рождения до двух лет / С. Шмидт-Джиованини; пер. с англ. И. В. Калмыковой, И. А. Чистович. — СПб. : Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства, 2000. — 39 с.

Научно-популярное издание

Авила Ольга Григорьевна,
Богданович Мария Георгиевна,
Гайдукевич Тамара Михайловна и др.

ВСЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПОЛУЧИТСЯ

РУКОВОДСТВО

по подготовке и сопровождению приемных родителей
и усыновителей по вопросам воспитания и уходу
за детьми до трех лет
и детьми с особенностями психофизического развития

Ответственный за выпуск *Т.А. Фалалеева*
Верстка *С.А. Шуляк*
Корректор *М.А. Басовская*

Подписано в печать 25.06.2021.
Формат 70x100/16. Бумага мелованная. Печать офсетная.
Усл. печ. л. 19,99. Уч.-изд. л. 21,80. Тираж 200 экз. Заказ 613.

Издатель и полиграфическое исполнение:
Государственное предприятие «СтройМедиаПроект».
Свидетельство о государственной регистрации издателя,
изготовителя, распространителя печатных изданий:
№1/43 от 03.10.2013, № 2/42 от 13.02.2014.
Ул. В. Хоружей, 13/61, 220123, г. Минск.