**Здоровье приемного ребенка**

**Медицинская реабилитация детей, находящихся в приютах**

При поступлении в приют ребенок, в первую очередь, проходит реабилитацию в медицинском изоляторе, которая длится около 10 дней. Это необходимо по нескольким причинам.

• Во-первых, ребенку нужно адаптироваться к новым условиям жизни. Оказавшись в незнакомой ситуации, ребенок испытывает дискомфорт, психологическое напряжение, может находиться в стрессовом состоянии. Необходимо дать ребенку возможность осмыслить, что с ним произошло, что с ним будет дальше. В этом ему помогают психолог и специалист по социальной работе.

В медицинском изоляторе создаются все условия для того, чтобы ребенок

мог быстрее адаптироваться в новом для него месте.

• Во-вторых, необходимо провести лабораторно-диагностическое обследование ребенка с целью исключения гепатита, ВИЧ-инфекции, туберкулеза, тубинфицированности, других инфекционных заболеваний, глистных инвазий.

• В-третьих, необходимо провести первичный медицинский осмотр ребенка

с целью оценки состояния его здоровья и собрать медицинскую информацию о нем: поликлинические медицинские карты, прививочные сертификаты, страховые полисы.

• В-четвертых, нужно устранить такие социальные заболевания детей, как

педикулез (вши), чесотка, грибковые заболевания кожи, пиодермия. Данные

заболевания встречаются у 50% детей, поступающих в приют.

Первичный медицинский осмотр проводит педиатр приюта, первичную

профилактическую обработку — медицинская сестра приюта.

Многие дети, попадающие в приют, не обладают необходимыми навыками

гигиены, и их необходимо обучить тому, как правильно чистить зубы, сколько

раз нужно мыть руки и принимать душ. Сделать это легче в условиях изолятора, а не группы, так как в группе воспитателю сложно уделять много времени одному ребенку. В изоляторе дети также получают необходимые медицинские знания: что делать при носовом кровотечении; как оказать первую помощь, если порезался, при солнечном ударе и др. Для повышения уровня медицинских знаний детей с ними проводятся беседы и различные викторины с призами.

В изоляторе ребенок осматривается педиатром приюта, который ставит

предварительный диагноз. По запросу врача приюта проводится медицинский

консилиум, в котором принимают участие специалисты организации «Врачи

детям» (психиатр, невропатолог, педиатр) и врач приюта, который несет юридическую ответственность за детей. Для всех детей, готовящихся к помещению в семейно-воспитательные группы (СВГ), специалистами организации «Врачи детям» проводится обязательный медицинский консилиум. На консилиуме вырабатывается план медицинской реабилитации ребенка. В этом плане можно выделить следующие составные части:

• предварительный или окончательный диагноз;

• план обследования ребенка у узких специалистов (ЛОР, окулист, кардиолог

и др.);

• план функциональной диагностики по профилю заболевания (УЗИ брюшной полости, ЭЭГ, ЭКГ и др.);

• план медикаментозного лечения;

• индивидуальная работа с психологом.

Дальнейшее медицинское обследование ребенок проходит в стационарах

или диагностических центрах города, что обеспечивается организацией «Врачи детям». В процессе медицинской реабилитации, которая продолжается в среднем около 2 месяцев, специалисты организации «Врачи детям» проводят

индивидуальные консультативные осмотры с целью оценки данных функционального, лабораторного обследования, оценки динамики проводимой терапии или ее коррекции. Далее ребенок приглашается на повторный консилиум, на котором определяются изменения в состоянии его здоровья, разрабатывается план дальнейшего медицинского сопровождения. Впоследствии ребенок приглашается на медицинские консилиумы согласно уточненным планам реабилитации, а в дальнейшем — при необходимости.

**Состояние здоровья детей, находящихся в приютах**

Дети, поступающие в приют, в значительной степени не отличаются по состоянию здоровья от детей из биологических семей. При анализе структуры заболеваемости наиболее часто у них встречаются задержки физического

развития, которые проявляются в снижении роста и веса ребенка. Причины

этого могут быть разными.

**1 Особенности внутриутробного периода развития.**

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

**2 Генетические факторы.**

Клинические симптомы генетических заболеваний выявляются врачами при объективном осмотре. При их наличии ребенок направляется на обследование у генетика. Говоря о генетических нарушениях, хочется отметить, что достаточно часто будущих приемных родителей волнуют вопросы наследования алкоголизма (наркомании).

Нужно сказать, что алкоголизм и наркотическая зависимость не передаются по наследству, в их формировании первостепенную роль играет социальное окружение ребенка.

**3 Характер питания (алиментарный фактор).**

Для того чтобы ребенок хорошо развивался, необходимо сбалансированное питание во всех возрастных периодах.

**4 Низкое качество медицинской помощи**, особенно на первом году жизни.

В семьях группы риска родители практически не занимаются здоровьем

детей: не ходят на консультации к специалистам, не выполняют рекомендации по лечению и сохранению здоровья ребенка, не обладают навыками ухода за ним.

**5 Эндокринные факторы.**

 Эндокринные железы влияют на все процессы в организме. Например, с работой щитовидной железы связано физическое и интеллектуальное развитие. Недостаточное развитие ряда эндокринных желез может привести к задержке роста. Нарушения работы эндокринных желез особенно сильно сказываются на растущем организме.

Наряду с отставанием в физическом развитии у детей (в 80% случаев) встречается неврологическая патология, также являющаяся следствием неблагоприятно протекающего внутриутробного периода, патологии беременности, особенностей ведения родов. Это приводит к тому, что нарушается функция клеток головного мозга, кровоснабжение головного мозга, созревание клеток, образование нервных волокон.

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

**Проявляется неврологическая патология и в поведенческих особенностях**

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

• заторможенность реакций, вялость;

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

• речевые дисфункции.

У детей от 7 до 12 лет, как правило, неврологические проблемы становятся педагогическими. Эти дети плохо запоминают, плохо обучаются, у них нет

склонности к точным наукам, наблюдается так называемая «слепота на ошибки», нарушения речи в виде заикания, пропуска букв. Дети с неврологическими проблемами могут быть очень возбудимыми или, наоборот, слишком тихими (не способны ориентироваться в окружающей обстановке, устают от шума и т. д.), у них может часто болеть голова. У подростков неврологическая симптоматика может выливаться в асоциальное поведение.

Следующая патология, которая встречается у детей, — ортопедическая.

Причинами ее возникновения могут быть: патология беременности, особенности ведения родов, отсутствие профилактических мероприятий, направленных на укрепление опорно-двигательной системы.

При данной патологии могут встречаться следующие проявления: нарушения осанки, диспластические нарушения позвоночника, нарушение развития

свода стопы. Нарушения в шейном отделе позвоночника сопровождаются неврологической симптоматикой, так как нарушается кровоснабжение головного мозга. Нарушения в поясничной области могут приводить к энурезу (недержанию мочи), энкопрезу (недержанию кала). В подростковом возрасте костная система заканчивает свое формирование, а иннервация и кровоснабжение костной ткани недостаточны. Тогда дети жалуются на костные, мышечные боли, не могут долго находиться в одной позе.

Для коррекции нарушений опорно-двигательной системы нужны занятия

физкультурой (зарядка), лечебная физкультура (она может проходить на базе

поликлиники), коррекционный массаж, в ряде случаев — мануальная терапия

(назначается ортопедом). По рекомендации врачей дети могут посещать раз-

личные секции (бассейн, баскетбол и др.).

Следующая патология — заболевания желудочно-кишечного тракта

(ЖКТ). Дети часто жалуются на боли в животе. Это может быть связано с едой

или с психологическими нагрузками, стрессовыми ситуациями. Диагноз уточняется путем проведения дополнительных исследований. Причины возникновения данной патологии могут быть связаны:

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

• с режимом дня;

• с обстановкой и взаимоотношениями в семье (с наличием длительных отрицательных эмоций);

• с токсическим воздействием на слизистую ЖКТ (прием лекарственных препаратов и др.);

• с наличием хронических очагов инфекции, в первую очередь хронического

тонзиллита;

• с наличием заболеваний ЖКТ в раннем возрасте.

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

Часто детям, которые находятся в приюте, свойственны аллергические

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

Проявления аллергии могут быть следующие: кожные сыпи, зуд; отек губ,

нёба, гортани. Может наблюдаться респираторный синдром (изменения со стороны дыхательной системы): осиплость голоса, слезотечение, чихание, слизистые выделения из носа, кашель. Наиболее часто встречается гастроинтестинальная аллергия, ее проявления характеризуются тошнотой, рвотой, изжогой, диареей, запорами, болями в животе.

Еще одна проблема — тубинфицированность. При первичном осмотре

и анализе медицинской документации тубинфицированность выявляется у

20% детей, поступающих в приют. При тубинфицированности болезнь не про-

является, но возбудитель живет в организме ребенка и дает о себе знать, когда

ослаблен иммунитет. Высокий уровень тубинфицированности среди детей в

приютах связан с социальными проблемами в их кровных семьях: «скученное»

проживание в условиях коммунальной квартиры, открытые формы туберкуле-

за у асоциальных родителей, авитаминоз, ведущий к снижению иммунитета у

ребенка, и т. д. У детей приюта он также связан с низким качеством медицинской помощи (отсутствие необходимых прививок, отсутствие контроля динамики реакции Манту), с иммунодефицитом (ослабление иммунной системы).

В заключение необходимо сказать следующее: при медицинской реабилитации ребенка огромную роль играет семья, в которой он находится. Очень важен индивидуальный подход к ребенку, который проявляется в создании индивидуального режима дня, сбалансированности питания с учетом конкретного заболевания, в контроле лекарственной терапии, в систематизация лечебных мероприятий, в индивидуальных оздоровительных занятиях с ребенком.

Приемные родители, которые хотят взять в свою семью ребенка, имеют полное право и обязательно должны получить всю медицинскую информацию о ребенке.

Организация «Врачи детям» предоставляет следующие услуги детям, которые находятся в приюте, или приемной семье.

1 Консультации специалистов организации (педиатра, невропатолога, психолога, ортопеда).

2 Стоматологическое лечение (специалисты организации).

3 Обследование и лечение по профилю заболевания в стационарах города.

4 Санаторное лечение.

5 Оформление необходимой медицинской документации.

6 Психологическое, медицинское сопровождение семьи.

7 Необходимое лекарственное обеспечение.

**Нарушения психического развития детей**

Мы остановимся на проявлениях различных нарушений, которые вы можете заметить у ребенка, когда он придет в вашу семью. Знать эти симптомы

необходимо. Это позволит, во-первых, вовремя обратить на них внимание;

во-вторых, не бояться их; в-третьих, при их появлении сразу же обратиться

за помощью к специалистам для того, чтобы на самой ранней стадии решить

проблему и не дать ей развиться.

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

У детей могут наблюдаться следующие нарушения психического развития.

**Астенические и астено-невротические состояния**

Астения — это истощение нервной системы. Астения может проявляться

не только на уровне нервной системы, но и на уровне тела. Человек начина-

ет чувствовать слабость, повышенную утомляемость, его ничто не радует, для

него характерны эмоциональная неустойчивость, частая смена настроения,

повышенная раздражительность и плаксивость, может нарушаться сон.

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

у детей. Первый вариант сопровождается возбуждением ребенка. Можно при-

вести такой пример: у ребенка достаточно большая нагрузка в течение дня (он

ходит в спортивную секцию, много занимается в школе и т. д.); когда вечером

ребенка приводят домой, он перевозбужден, бегает, отказывается идти спать.

Родители видят, что ребенок устал, но остановить его невозможно. Такое со-

стояние и поведение ребенка связаны именно с перевозбудимостью нервной

системы. Здесь важно вовремя обратиться к специалисту. Нужно уменьшить

нагрузку на ребенка и давать ему по рекомендации врача препараты, укрепляющие нервную систему. Тогда эта симптоматика исчезнет очень быстро — в течение 2–3 недель.

Второй вариант астенических состояний проявляется в том, что ребенок,

наоборот, становится очень вялым, еле-еле ходит, плохо запоминает, у него

постоянная сонливость и расслабленность. В данном случае также необходимо обратиться к специалисту, решить, какие нагрузки можно убрать и какую лекарственную терапию применять.

**Остановимся на причинах возникновения астенических состояний.**

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

Когда родители берут ребенка из приюта, у них есть определенные ожидания по поводу того, каким должен вырасти ребенок. Так, папа может считать,

что ребенок должен хорошо разбираться в математике, мама видит его музы-

кантом, бабушка хочет, чтобы ребенок стал фигуристом, а дедушка — чтобы

он стал шахматистом. В таких случаях у детей обычно очень перегружен рас-

порядок дня, и к вечеру ребенок уже не понимает, что с ним происходит, он

не помнит, что делал утром, и плохо ориентируется в происходящем. После 6

месяцев такого напряжения ребенок может просто «выключиться» из жизни.

Важно, чтобы родители не ждали от ребенка слишком значительных достижений. Им необходимо дать ребенку 1–2 нагрузки, выбрав самое важное. Не надо ждать от детей, что они обязательно станут учеными, поступят в университет, хотя это не исключено.

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

тики и т. д.

Самые тяжелые астенические состояния возникают у детей, когда в семье

есть напряженные отношения, конфликты между папой и мамой, бабушкой

и дедушкой, между старшим и младшим поколениями. Даже если ребенок не

видит самих скандалов, он все равно чувствует напряжение, понимает, что

что-то не так. Ребенок может даже не осознавать этого неблагополучия, но

внутри — на уровне чувств — он ощущает его, и это истощает его внутренние

силы. Чаще всего ребенок винит себя в неблагополучии: «Я в чем-то виноват, со мной что-то не так». В подобных случаях надо обязательно идти к специалисту.

Причем необходимо работать со всеми членами семьи, делать упор на то, что

происходит в семье.

**Неврозы страха**

Неврозы страха проявляются в том, что дети начинают чего-либо или кого-

либо бояться. Считается, что если ребенок до 4–4,5 лет чего-то боится, то это

нормально. Так он отрабатывает свою «внутреннюю программу»: ему надо на-

учиться бояться, научиться осторожности. Если страхи задерживаются и дальше, то это повод для того, чтобы обратиться к специалисту.

Страхи могут проявляться по-разному. Часто ребенок не может заснуть

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

Можно выделить два типа детей: у одних темперамент такой, что они будут

идти навстречу агрессору и отвечать ему отпором, а есть дети, которые пугаются при возникновении опасности, «замирают». Таких детей пугать ни в коем случае нельзя, иначе это может негативно сказаться на всей их дальнейшей жизни.

Зачастую взрослые сами провоцируют возникновение страхов у детей.

Например, отец настоятельно просит ребенка подойти ближе к большой лающей собаке, чтобы тот убедился, что она привязана и не сможет причинить

ему вреда. Или мама говорит ребенку, что если он будет себя плохо вести, то

она отдаст его милиционеру или злой тете. Таким образом она провоцирует у

ребенка страх потери: «меня оставят». Иногда приемные родители говорят ребенку: «Кушай, а то мы тебя снова в приют отдадим». Это может сформировать у ребенка основу для страха, и ему сложно будет быть успешным в жизни.

У подростков также бывает много страхов. Первый страх — страх за родственников: «вдруг с ними что-то произойдет», «вдруг мама или папа заболеет».

Именно в подростковом возрасте человек обычно в первый раз сталкивается

с феноменом смерти, начинает его осознавать. Подростки могут бояться болезни и собственной смерти. Это может приводить к навязчивым действиям,

например, к постоянному мытью рук, связанному со страхом инфекционных

заболеваний.

Некоторые подростки с хроническими заболеваниями «любят» свою болезнь, полностью в нее погружены. Очень часто для таких подростков важно

поделиться своими переживаниями с другими, у них ярко выражен страх того,

что с ними может что-то произойти (а когда рассказываешь, становится немного легче). У некоторых подростков формируется так называемая вторичная выгода от заболевания. Они получают от окружающих много внимания, заботы и т. д.

О существовании страхов у ребенка говорят странности в его поведении.

Например, ребенок может подолгу не ложиться спать из-за страха уснуть и

быть похороненным; ребенок может выполнять многочисленные ритуалы для

того, чтобы с ним что-то не произошло. На такие странности в поведении надо

обязательно обращать внимание и идти за помощью к специалисту (психологу

или психотерапевту).

Также среди страхов можно выделить школьные фобии. Особенно часто

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

**Нарушения сна и аппетита**

Нарушения сна бывают двух видов: ребенок не может уснуть и, наоборот,

ребенок очень сонливый. Ребенок не может уснуть чаще всего из-за страха или

из-за повышенной возбудимости. Повышенная сонливость ребенка обычно

связана с астеническим состоянием.

Особое внимание надо обращать на случаи, когда ребенок хорошо засыпает, соблюдает режим, но во сне начинает себя странно вести: присаживается в

кровати; встает и куда-то идет с открытыми или закрытыми глазами, находясь

при этом в «странном» состоянии (лунатизм); регулярно разговаривает во сне; у него крайне беспокойный сон (постоянно ворочается). С этими жалобами надо обязательно обращаться к врачу, так как такие особенности чаще всего связаны с органическими поражениями.

Есть дети, которым очень сложно проснуться. Причина этого может быть в

том, что в коре головного мозга есть какие-то нарушения, она не справляется с нагрузкой или выражены астенические состояния.

Нарушения аппетита нередко встречаются среди детей в приютах. Когда

ребенок попадает из условий, в которых он не наедался, в условия, где он может есть сколько угодно, он начинает есть очень много. Со временем (через 1–3 месяца) это проходит. В таких ситуациях ребенок может прятать хлеб и др.

Пищевые привычки являются одними из самых сильных и стойких. Поэтому пищевой диапазон нужно расширять очень постепенно и осторожно. Сразу

изменять детские пристрастия в еде нельзя.

Нарушения пищевого поведения могут проявляться в отказе от пищи или в

чрезмерном потреблении пищи.

Отказ от пищи, или анорексия, чаще всего бывает в подростковом возрасте

(обычно у девочек). Из-за стремления к идеалу, стремления походить на какую-либо модель девочки начинают отказываться от пищи. Если это происходит в разумных пределах, то ничего страшного в этом нет. Но если ребенок резко сокращает свой рацион питания, то это должно насторожить родителей. В таких случаях нужно сразу обращаться к врачу, чтобы определить, что происходит.

Проявляться анорексия может следующим образом: девочки очень любят готовить и кормить других, а сами при этом не едят; они вызывают рвоту после

еды; начинают чрезвычайно усиленно заниматься спортом. Постоянный отказ

от пищи может привести к тому, что дети начинают падать в обмороки, у них наблюдается сильное отставание в весе, желудок перестает принимать пищу (кормление возможно только через капельницу).

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

**Нервные тики**

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

**Вредные привычки**

**Остановимся на основных вредных привычках у детей.**

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

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

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

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

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

**Часто задаваемые вопросы и ответы на них**

1 Все ли дети в приютах отстают в психическом и физическом развитии?

Большинство детей, поступающих в приют, имеют задержки в физическом развитии. Это связано с разными причинами. К первой группе причин относятся особенности внутриутробного развития, низкое качество медицинской помощи, несоответствующий уход за ребенком в раннем возрасте. В 80% случаев задержки физического развития связаны именно с этими причинами. Ко второй группе относятся генетические или эндокринные причины (они наблюдаются в 20% случаев). Причины нарушений физического развития уточняются в беседе с врачом, при анализе медицинской документации, при объективном осмотре. Задержки психического развития в 90% случаев являются результатом социально-педагогической запущенности. 10% связано с проявлением патологии центральной нервной системы. Коррекция задержек физического развития, вызванных причинами первой группы, и задержек психического развития, связанных с социально-педагогической запущенностью, как правило, успешно происходит при улучшении качества жизни ребенка.

2 Будут ли дети от родителей, злоупотребляющих алкоголем и употребляющих наркотики, склонны к алкоголизму и наркозависимости?

Алкоголизм и наркозависимость являются результатом сложной цепи событий, по большей части, социальных. Специального гена наследования алкоголизма и наркозависимости не обнаружено. Предотвратить асоциальный путь развития, в частности алкоголизма и наркомании, помогает среда, в которой живет ребенок. В нашей практике были случаи, когда дети из семей, страдающих алкоголизмом и употребляющих наркотики, проявляли негативное отношение к употреблению алкоголя и наркотиков. Они скучали по своим биологическим родителям, проявляли интерес к проблемам кровной семьи, но возвращаться к прежним условиям жизни не хотели.

3 Правда ли, что дети из неблагополучных семей (из приюта) страдают хроническими заболеваниями и часто болеют?

Это не так. Нами проведен сравнительный анализ структуры заболеваемости детей из двух приютов города Санкт-Петербурга и детей, стоящих на учете в городских поликлиниках. Часто болеющим считается ребенок, который болеет более 3–5 раз в год. Выяснилось, что частота острых заболеваний в анализируемых группах была без достоверного различия. Кроме того, 75% детей, поступающих в приют, относятся к группе «практически здоровых детей», то есть не имеющих хронических заболеваний.

У детей в приютах отмечается несколько большая частота неврологической патологии, ортопедических нарушений, заболеваний желудочно-кишечного тракта, что, возможно, связано с особенностями раннего развития ребенка (беременность, роды, отсутствие должного ухода за ребенком, особенно в раннем возрасте).

4 Что делать, если ребенок в 6–7 лет начинает проявлять свою сексуальность?

 6–7-летние дети обычно уже знают о главных анатомических отличиях людей разного пола и, как правило, понимают неуместность обнажения тела на людях. Самосознание ребенка формируется под влиянием родителей и повседневной практики общения в домашних условиях.

Детские сексуальные игры (условно называемые «Больница», «Дом» и др.) в обычных условиях психологически не опасны и, с точки зрения развития ребенка, могут считаться полезными для формирования навыков психосоциального общения.

Психологическую опасность может представлять резкая реакция родителей. Ребенок, застигнутый во время сексуальной игры в одиночку или в компании с другими детьми, легко улавливает отрицательную реакцию родителей, но ему трудно понять ее. С точки зрения ребенка, игра есть игра, тогда как родители, обнаружившие, что их ребенок мастурбирует или вовлечен в сексуальную игру с другими детьми, видят в этой сцене «ненормальное поведение». Родительские угрозы или зловещие предсказания, что такое «дурное» поведение будет иметь плохие последствия, пугают ребенка. Слова матери или отца о том, что это «грязно», могут быть истолкованы буквально и в дальнейшем приведут к нарушениям в сексуальной сфере. Поэтому родители должны быть очень осторожны и тактичны в любых комментариях, касающихся сексуальных проявлений ребенка.