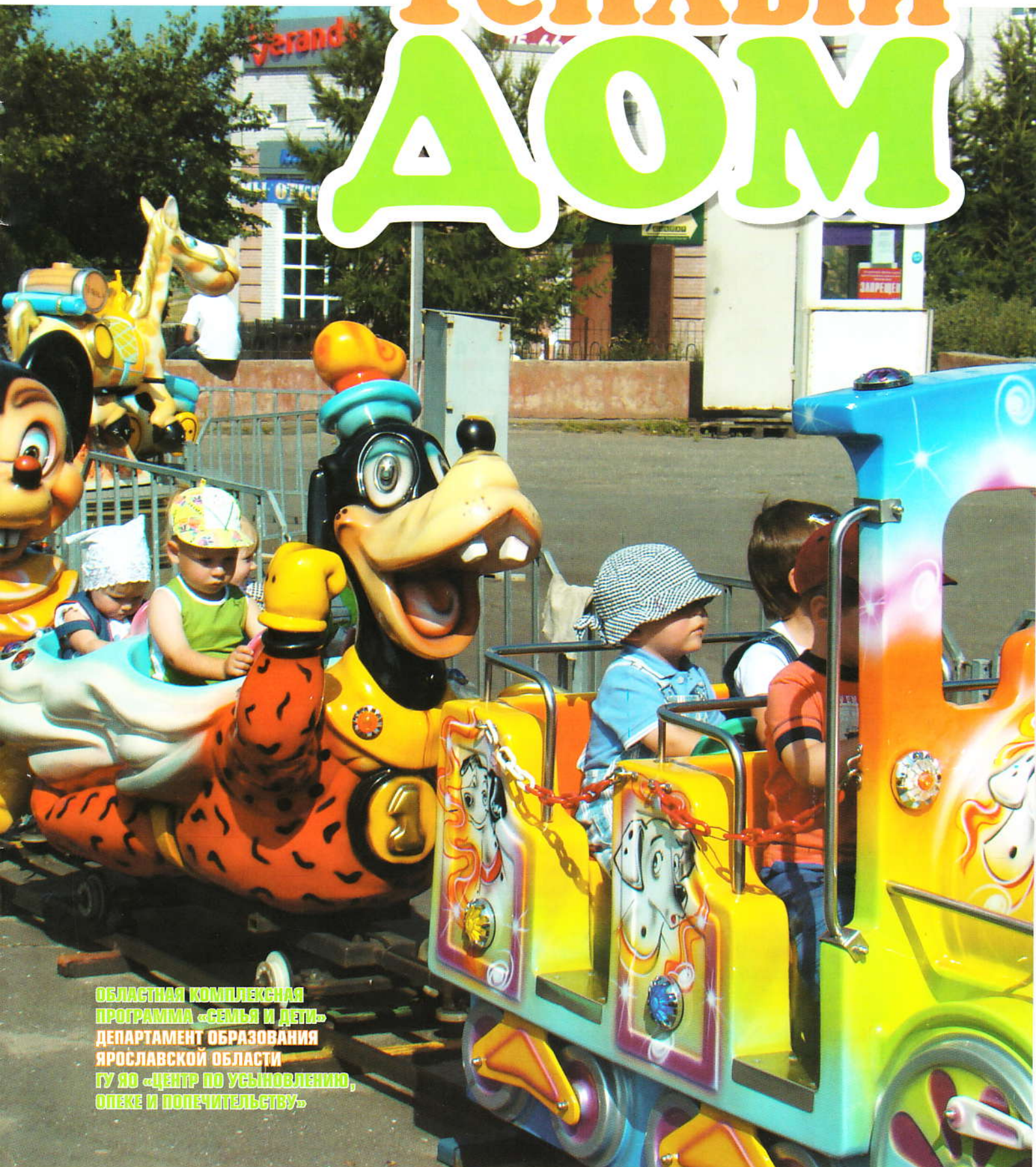


МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

Теплый ДОМ



ОБЛАСТНАЯ КОМПЛЕКСНАЯ
ПРОГРАММА «СЕМЬЯ И ДЕТИ»
ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ
ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ
ГУ ЯО «ЦЕНТР ПО УСЫНОВЛЕНИЮ,
ОПЕКЕ И ПОПЕЧИТЕЛЬСТВУ»



Ирина
Александровна
Дугина,
директор
ГУ ЯО ЦУОП

ДОБРЫЙ ДЕНЬ, УВАЖАЕМЫЕ ЧИТАТЕЛИ ЖУРНАЛА «ТЕПЛЫЙ ДОМ»!

Коллектив государственного учреждения «Центр по усыновлению, опеке и попечительству» рад очередной встрече с Вами.

На дворе — лето красное, разгар отпусков и отдыха, радостных ожиданий и предвкушения чудес. Только у процесса воспитания не бывает перерывов и Вы вновь держите в руках журнал, который, возможно, поможет Вам избежать некоторых ошибок и ответит на наболевшие вопросы, касающиеся совместного с детьми роста и взросления.

В законодательстве произошли изменения, касающиеся семейного устройства детей, оставшихся без попечения родителей, и мы публикуем необходимую для Вас информацию. В рубрике «В гостях» о домах, которые иногда временно, а иногда до совершеннолетия заменяют детям-сиротам Родительский дом, мы рады представить и рассказать Вам о Теплом доме на улице Моховой города Ярославля.

Статья врача-психиатра М.Ю.Резниченко прольет свет на отклонения в поведении в детском возрасте, а в рубрике «Без комментариев» Вы познакомитесь с семьей Заборовой Надежды Васильевны.

Мы надеемся, что Вы почерпнете много нового и полезного из рубрик, ставших уже традиционными.

По-прежнему ждем отзывы, интересные и волнующие Вас вопросы, а также готовые материалы для статей с фотографиями.

НАШ АДРЕС:

150040, г. Ярославль, ул. Некрасова, д.58. ГУ ЯО ЦУОП.

КОНТАКТНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ:

8(4852) 720114; 8 (4852) 721219.

E-mail: root@ca.edu.yar.ru

О ФОРМАХ СЕМЕЙНОГО УСТРОЙСТВА ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

Ирина Александровна
Дугина,
директор ГУ ЯО ЦУОП

Продолжая разговор о семейных формах устройства детей, оставшихся без попечения родителей, следует учесть те изменения, которые на сегодняшний день внесены законодателем в нормативные правовые акты, регулирующие вопросы, касающиеся данной сферы деятельности органов опеки и попечительства.

Напомню, что статьей 127 Семейного кодекса РФ и п. 2 Правил передачи детей на усыновление (удочерение) и осуществления контроля за условиями их жизни и воспитания в семье усыновителей на территории Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 29.03.2000 №275, определен круг лиц, которые могут быть усыновителями (удочерителями).

Вышеуказанными Правилами определен перечень документов, которые необходимо предоставить гражданину в орган опеки и попечительства для получения заключения о возможности быть усыновителем (удочерителем).

Именно в данный перечень документов внесены изменения Постановлением Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2013 г. № 118 «О внесении изменений в некоторые акты правительства Российской Федерации по вопросам устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на воспитание в семье». Так, «медицинское заключение медицинской организации о со-

стоянии здоровья лица, желающего усыновить ребёнка, оформленное в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации» действительно в течение 6 месяцев, в то время как ранее срок действия документа ограничивался 3-мя месяцами. Следует учесть тот факт, что срок действия аналогичного документа (справка лечебно-профилактического учреждения либо медицинское заключение по результатам освидетельствования гражданина), предоставляемого гражданином, желающим временно принять ребёнка в свою семью — 6 месяцев. Однако, медицинское заключение, предоставляемое гражданином для получения заключения о возможности быть опекуном (попечителем) или приемным родителем, на сегодняшний день по-прежнему остается действующим в течение 3-х месяцев (п.6 Правил подбора, учета и подготовки граждан, выразивших желание стать опекунами или попечителями несовершеннолетних граждан либо принять детей, оставшихся без попечения родителей, в семью на воспитание в иных установленных семейным законодательством Российской Федерации формах, утв. Постановлением Правительства РФ от 18.05.2009 №423).

Изменения коснулись и способа предоставления документов гражданином, желающим быть усыновителем, опекуном (попечителем), приемным родителем: документы могут направляться гражданином «с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», или региональ-

ных услуг (функций), или официального сайта органа опеки и попечительства в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», либо через должностных лиц многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг, с которыми у органа опеки и попечительства заключены соглашения о взаимодействии» (Постановление Правительства РФ от 12.05.2012 № 474).

В случаях непредоставления самостоятельно гражданином, желающим быть усыновителем, таких документов как: «справки о соответствии жилых помещений санитарным и техническим правилам и нормам, выданные соответствующими уполномоченными органами», данные документы предоставляются по запросу органа опеки и попечительства в соответствующие уполномоченные органы посредством межведомственного информационного взаимодействия.

Следует учесть, что справки о соответствии жилых помещений санитарным и техническим правилам и нормам, выданные соответствующими уполномоченными органами, исключены из перечня документов, необходимых для предоставления в органы опеки и попечительства гражданином, желающим быть опекуном (попечителем), приемным родителем. Готовящийся законопроект исправит существующую «несправедливость» и отменит требование предоставлять вышеуказанные справки гражданину, желающему усыновить (удочерить) ребёнка.

Напомню, что ранее Постановлением Правительства РФ от 12.05.2012 №474 были внесены аналогичные изменения, касающи-

еся способа предоставления таких документов как:

■ «копия финансового лицевого счета и выписка из домовой (поквартирной) книги с места жительства или документ, подтверждающий право собственности на жилое помещение»;

■ «справка органов внутренних дел, подтверждающая отсутствие обстоятельств, указанных в подпункте 9 пункта 3 настоящих правил» (речь идет об обстоятельствах, касающихся «лиц, имеющих или имевших судимость, подвергающихся или подвергавшихся уголовному преследованию (за исключением лиц, уголовное преследование в отношении которых прекращено по реабилитирующим основаниям) за преступления против жизни и здоровья, свободы, чести и достоинства личности (за исключением незаконного помещения в психиатрический стационар, клеветы и оскорбления), половой неприкосновенности и половой свободы личности, против семьи и несовершеннолетних, здоровья населения и общественной нравственности, против общественной безопасности, а также лиц, имеющих неснятую или непогашенную судимость за тяжкие или особо тяжкие преступления»).

Важно упомянуть о немаловажном для работы специалистов органов опеки и попечительства изменении, внесенном Постановлением Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2013г. № 118 в вышеуказанные нормативные акты.

Так, согласно новому пункту 9(1), введенному в Правила передачи детей на усыновление (удочерение) и осуществления контроля за условиями их жизни и воспитания в семье усыновителей на территории Российской Федерации, граждане, имеющие заключение о возможности быть опекунами, могут быть поставлены на учет в качестве кандидатов в усыновители. Для этого гражданину необходимо предоставить в орган опеки и попечительства заявление с просьбой поставить его на учет в качестве кандидата в усыновители и за-

ключение о возможности быть опекуном.

Новый пункт 4(1) Правил подбора, учета и подготовки граждан, выразивших желание стать опекунами или попечителями несовершеннолетних граждан либо принять детей, оставшихся без попечения родителей, в семью на воспитание в иных установленных семейным законодательством Российской Федерации формах также упрощает процедуру передачи ребенка, оставшегося без попечения родителей, на воспитание в семьи граждан РФ: гражданин, имеющий заключение о возможности быть усыновителем, но выразивший желание стать опекуном, «для решения вопроса о назначении его опекуном предоставляет в орган опеки и попечительства указанное заключение и документы, предусмотренные подпунктами «а» и «ж» пункта 4 настоящих Правил». Поясняя, что подпункт «а» — заявление с просьбой о назначении его опекуном; подпункт «ж» — письменное согласие совершеннолетних членов семьи с учетом мнения детей, достигших 10-летнего возраста, проживающих совместно с гражданином, выразившим желание стать опекуном, на прием ребенка (детей) в семью). Надо полагать, что данному кандидату в усыновители для решения вопроса об установлении опеки, все же необходимо будет предоставить все остальные документы согласно п.4 вышеуказанных Правил для назначения его опекуном конкретно ребенка.

В пункт 10 Правил подбора, учета и подготовки граждан, выразивших желание стать опекунами или попечителями несовершеннолетних граждан либо принять детей, оставшихся без попечения родителей, в семью на воспитание в иных установленных семейным законодательством Российской Федерации формах внесён новый абзац; добавлены новые пункты 10(1) и 10(2), которые прописывают порядок учета сведений о гражданах, желающих стать опекунами, их права и обязанности при осуществлении поиска ребёнка, что соответствует порядку учета, правам и

обязанностям граждан, желающих усыновить ребёнка. Так, опекун получил право на получение независимого медицинского освидетельствования ребёнка.

Остается сказать о том, что вышеуказанные изменения, внесенные в нормативные акты, не являются окончательными. С целью упрощения процедуры устройства ребёнка, оставшегося без попечения родителей, достижения единообразия требований, предъявляемых к гражданам, избравшим разные формы семейного устройства детей, на сегодняшний день рассматривается законопроект о внесении изменений в Семейный кодекс РФ (касается предоставления справок о соответствии жилых помещений санитарным и техническим правилам и нормам, выданных соответствующими уполномоченными органами; бесплатного прохождения медицинского освидетельствования граждан); находится на согласовании постановление Правительства РФ, затрагивающее вопрос о сроках действия медицинского заключения о состоянии здоровья гражданина, желающего быть опекуном (попечителем). Рассматривается вопрос о сокращении перечня заболеваний, не позволяющих гражданину принять ребёнка в свою семью. 19 июня текущего года рассмотрены поправки в законодательство об усыновлении, запрещающие однополым семьям усыновление детей.

Надеемся на то, что новые законопроекты позволят многим из детей, оставшихся без попечения родителей чаще слышать слова: «Одевайся, за тобой пришли мама и папа!»



Татьяна Евгеньевна Котова,
главный специалист
ГУ ЯО ЦУОП



Елена Юрьевна Мишурова,
главный специалист
ГУ ЯО ЦУОП

ОБУЧЕНИЕ

В ШКОЛЕ ПРИЕМНЫХ РОДИТЕЛЕЙ

В период с февраля по май 2013 года в рамках выездной школы приемных родителей, ведущими которой являются специалисты ГУ ЯО «Центр по усыновлению, опеке и попечительству» было проведено 6 занятий в Рыбинске, Некоузе и Ростове.

Одно из занятий в Некоузе было посвящено теме «Взаимопонимание в приемной семье». По мнению приемных родителей, взаимопонимание — это умение слушать, сотрудничать, быть добрым, ответственным, искренним. Особое внимание было привлечено к особенностям общения с подростками. Приемные родители испытывают тревогу в связи с трудностями, возникающими в связи с изменившимися потребностями приемных детей при вступлении в подростковый возраст. На занятии анализировалась структура потребностей приемных родителей и было выявлено, что на первом месте для них находится потребность в присоединении (жить вместе, сотрудничать, общаться, любить). Необходимо помнить, что одна из ведущих потребностей подростков — отделиться от взрослых, обрести самостоятельность в принятии решений и учиться брать ответственность за свои решения. Налицо конфликт, связанный с различием потребностей взрослых и детей. На занятии рассматривались способы выхода из этой сложной ситуации на основе анализа конфликтной ситуации. Чтобы конфликт не приобрел

рел затяжной характер, первый шаг — сесторонне рассмотреть его. Позиция каждого участника конфликта имеет как слабые, так и сильные стороны, сопровождается яркими чувствами. Любой конфликт имеет явные и скрытые причины. Одной из причин является нежелание взрослых адаптироваться к общению с ребенком на новом уровне. Эта ситуация возникает неслучайно у некоторых приемных родителей. Она должна их научить умению расти вместе с ребенком. Это будет адекватным поведением взрослого. Любой конфликт — точка роста в человеческих отношениях, не нужно бояться конфликтов, нужно уметь грамотно использовать информацию, которую дает конфликт, в целях собственного развития. На занятии было подчеркнуто, что нерешаемые конфликты в приемной семье могут привести к крайне нежелательным последствиям, одним из которых является вторичный отказ. Как показывает статистика, наиболее часто приемные родители отказываются именно от подростков. Изучив переживания подростков, ученые сделали выводы о том, что ребенок сразу после отказа испытывает состояние острой травмы, обусловленной горем и утратой приемной семьи, далее наблюдается регресс в поведении и уже через 2-3 года выстраиваются характерные для воспитанников детских домов психологические защиты и особенности поведения. Те достижения, которые ребенок приобрел,

развиваясь в условиях приемной семьи, постепенно сходят на нет и степень доверия к взрослым значительно снижается.

В Ростове состоялось занятие по теме «Нарушения поведения у подростков» для замещающих родителей Ростовского района. В проведении занятия участвовал врач-психиатр ГОУ ЯО ЦПМСС «Центр помощи детям» Резниченко М.Ю., который представил медицинскую картину разнообразного спектра нарушений в развитии детей.

Психологическая часть занятия была посвящена обсуждению агрессивности подростков. Агрессивное поведение рассматривалось в сравнении с уверенным и неуверенным поведением. Показано, что агрессивное и неуверенное поведение являются неконструктивными вариантами адаптации ребенка в жизненной ситуации, а уверенное поведение — это конструктивный вариант, который позволяет переводить негативные черты агрессивного и неуверенного поведения в положительные качества. Нарушения поведения у подростков часто отражают картину нарушенной самооценки, которая является еще одной мишенью психологической работы. Чтобы формировать уверенное поведение ребенка, приемным родителям следует опираться на понимание того, завышенная или заниженная самооценка у ребенка и насколько у ребенка развиты навыки общения. Чрезмерная тревожность и неуверенность в сво-



их силах, застенчивость так же, как и повышенная агрессивность, нарушение границ в общении с другими, требовательность — это признаки для определения характера помощи подростку в процессе его взросления. Показать ребенку инструменты, помогающие эффективно решать непростые задачи человеческого общения — ответственность взрослого, но необходимо помнить, что быть примером в деле самовоспитания, изменения себя — не менее важное дело в воспитании приемного ребенка с непростой судьбой.

Приемных родителей Рыбинска и Некоуза заинтересовала тема «Общение с кровными родственниками». Принятие факта «приемности» нелегко как для ребенка, так и для приемного родителя. Это выражается, например, в утверждениях приемных родителей об отсутствии отличия приемной семьи и биологической. Приемные родители отторгают внутренне кровных родителей, тем самым отрицая самого ребенка, как их часть. Ребенок — это ве-

точка на семейном древе, которая была отрезана и привита к дереву приемной семьи. Задача приемной семьи — помочь осознать свои корни и подкрепить физическое отделение благополучным психологическим состоянием.

Активный процесс познания себя и своих корней начинается с 11 лет и продолжается всю оставшуюся жизнь. В подростковом периоде ребенок активно ищет ответы на вопросы: «Кто я такой? Откуда я?», пытается найти сходства и отличия себя от значи-

мых взрослых, совершает выборы в отношении будущего, профессии, увлечений, общения, поступков. Дети выражают свою любовь и привязанность к родителям в желании быть похожими на них. Отношения привязанности между приемным родителем и приемным ребенком на фоне уважения к личной истории друг друга — основа благополучного будущего приемной семьи. Чем сильнее приемный родитель хочет переписать жизнь ребенка заново, тем большее внутреннее сопротивление он встретит. В арсенале детей множество различных способов его проявления — от молчаливого упрямства и безобидных манипуляций до лжи, грубости и воровства. Не менее важно умение приемных родителей управлять собственными аффектами, адекватно понимать причины нарушенного поведения, не воспринимать их как посягательство на свою эффективность. Отметим, что психологическое родство, которое включает отношения привязанности друг к другу, теплых

чувств и заботы, потребности в общении в народе часто обозначают фразами: «Мы с тобой одной крови».

Проблемы, возникающие на каждом этапе развития семьи с приемными детьми, должны стать мишенями помощи семейной системе и предметом деятельности специалистов. При этом сами приемные родители и члены их семей являются полноправными участниками команды сопровождения. Семьи, как правило, находятся на разных этапах развития. Их опыт преодоления кризиса ценен и уникален как для них самих, так и для других семей. Чтобы успешно осуществлять семейную заботу, приемные родители должны развивать те умения и навыки, которые они получили во время подготовки. Им необходимо уметь оценивать ситуацию в семье, понимать потребности ее членов и те изменения, которые с ними происходят, вовремя и адекватно реагировать на эти изменения, разрешать конфликты, управлять трудным поведением детей, слушать, поддерживать их, работать со специалистами службы сопровождения.

Все вопросы, рассмотренные в этой статье, а также многие другие, являются предметом психологической проработки в областной школе замещающих родителей, ведущими которой являются авторы статьи. Набор в школу производится 2 раза в год в весенний и осенний период. Весенний цикл 2013 года уже состоялся. С сентября начинается новый. Цикл включает 8 занятий. База проведения — ЯрГУ им.П.Г. Демидова.

По вопросам участия в занятиях обращаться в ГУ ЯО «Центр по усыновлению, опеке и попечительству» по тел. 8(4852)267-445 или 8(4852)720-114.

НАРУШЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ



Михаил Юрьевич Резниченко,
врач-психиатр,
руководитель медико-социального отдела
ГБУ ЯО «Центр помощи детям»

Отношение к отклонениям в поведении в детском возрасте со временем менялось, накопилось большое число терминов, ныне неактуальных или выведенных из употребления. Терминологическая путаница способна ввести в заблуждение не только родителей, но даже и специалистов. Поэтому мы предваряем данный раздел информацией о современной официальной общепринятой терминологии, на которую и следует ориентироваться в настоящее время, и о некоторых особенностях при постановке диагноза.

ТЕРМИНОЛОГИЯ

Несколько слов о термине «Психопатия». В современной классификации в качестве медицинского диагноза данный термин не применяется, однако, его можно встретить в старой литературе. Синонимом выведенного из употребления термина «Психопатия» является диагноз «Расстройство личности». В «Международной классификации болезней десятого пересмотра» (сокращенно МКБ-10), адаптированной для использования в Российской Федерации, указано: «Личностное расстройство возникает обычно в позднем детстве или подростковом возрасте и продолжает проявляться в периоде зрелости. Поэтому диагноз личностного расстройства вряд ли адекватен до 16-17-летнего возраста». Иными словами, диагноз «Расстройство личности» (по старой терминологии «Психопатия») не должен устанавливаться ранее 16 лет. С чем это связано? Во-первых, счи-

тается, что формирование личности заканчивается только к 16-17-летнему возрасту. Во-вторых, в результате исследований установлено, что ряд нарушений поведения, с возрастом, имеют тенденцию к смягчению или полному исчезновению. Сейчас в психиатрии считается преждевременным устанавливать диагноз «Расстройство личности», без достаточного периода наблюдения (до 16 лет), поскольку основной чертой данного расстройства являются стойкие проявления отклонений поведения в течение всей жизни, вплоть до преклонного возраста. Выше сказанное в полной мере относится и к так называемому «Органическому расстройству личности». Кроме того, органические расстройства встречаются у детей и подростков нечасто. Постановка данного диагноза подразумевает наличие тяжелого поражения мозга, вызванного основным заболеванием или его последствиями, которые должны быть подтверждены дополнительными методами обследования. В связи с этим, психические нарушения, связанные с органическим поражением мозга, в данном сообщении не рассматриваются.

В настоящее время, в детской психиатрической практике применяются следующие формулировки (часть из них перечислена ниже), они общепризнаны и должны применяться в качестве диагнозов.

«Социализированное расстройство поведения».

«Несоциализированное расстройство поведения».

«Вызывающее оппозиционное расстройство».

«Гиперкинетическое расстройство поведения».

«Депрессивное расстройство поведения».

«Расстройство поведения, ограниченное рамками семьи».

Диагнозы расположены нами в соответствии с частотой выявления, в порядке ее убывания. Безусловно, внешние факторы способны влиять на частоту выявления того или иного расстройства.

Читателю следует учитывать, что раздел о расстройствах поведения будет изложен в несколько упрощенном виде, с целью сделать его более доступным и понятным. Совершенно естественно, что все многообразие клинических проявлений, невозможно уложить лишь в несколько строк. Для получения более подробной информации, следует обращаться за консультацией к специалисту, тем более, когда речь идет о каком-либо конкретном случае. Тем не менее, мы сочли необходимым, пусть и в краткой форме, описать основные проявления ряда расстройств. Ниже приведены описания состояний начиная с наименее тяжелых форм.

«РАССТРОЙСТВО ПОВЕДЕНИЯ, ОГРАНИЧЕННОЕ РАМКАМИ СЕМЬИ»

Расстройство поведения, включающее антисоциальное или агрессивное поведение, а не только оппозиционное и (или) вызывающее поведение. Основным условием является то, что ненормальное поведение полностью или почти целиком,

ограничивается домом и (или) взаимоотношениями с самыми близкими родственниками или другими членами семьи. Может иметь место воровство из дома, чаще денег или имущества, избирательно у одного или двух лиц. Эти поступки могут сопровождаться намеренной порчей вещей также только у определенных членов семьи. Например, ребенок может ломать игрушки или украшения, портить обувь, одежду, мебель или разрушать имущество, которое считается ценным. Жестокость по отношению к членам семьи (но не других), может иметь и опасный характер. Встречаются даже такие тяжелые деяния, как поджог жилища. При этом вне семьи поведение ребенка ничем не отличается от поведения других детей, и с ними сохраняются нормальные отношения. Часто неблагополучие в семье крайне сложно даже заподозрить, наблюдая за ребенком со стороны. Считается, что в большинстве случаев эти расстройства поведения возникают в условиях выраженного нарушения во взаимоотношениях ребенка с одним или двумя из наиболее близких родственников. В некоторых случаях нарушение может возникнуть в связи с недавно пришедшим в семью неродным взрослым. Причем совершенно не обязательно, что объектом агрессивных действий будет избран именно он. Данный вид нарушений, несмотря на социальную значимость совершаемых ребенком проступков, обычно не имеет плохого прогноза, как это может быть с другими нарушениями поведения. О распространенности данного расстройства трудно судить с уверенностью, поскольку обычно такие случаи нечасто подвергаются огласке.

**«ВЫЗЫВАЮЩЕЕ
ОППОЗИЦИОННОЕ РАССТРОЙСТВО»**

Этот тип расстройства поведения характерен для детей младше 9-10 лет. Он проявляется наличием вызывающего, непослушного, провокационного поведения и отсутствием агрессивных действий, грубо нарушающих права окружающих. Оппозиционно-вызывающее поведение является наименее тяжелой формой расстройства поведения, а не качественно отличающимся ти-

пом. Именно по этой причине оно включено в раздел нарушений поведения. В случае, если поведенческие нарушения сохраняются и после 9-10-летнего возраста, устанавливается соответствующий состоянию ребенка диагноз.

**«СОЦИАЛИЗИРОВАННОЕ
РАССТРОЙСТВО ПОВЕДЕНИЯ»**

Характеризуется стойким агрессивным или вызывающим поведением, выражающимся в нарушении соответствующих возрасту социальных норм. При этом подразумевается постоянство нарушения поведения. Расстройство поведения часто сочетается с неблагоприятным социальным окружением, неудовлетворительными семейными взаимоотношениями, плохой успеваемостью в школе. Чаще отмечается у мальчиков. Этот диагноз ставится, когда расстройство поведения, диссоциальное или агрессивное, наблюдается у ребенка, обычно хорошо интегрированного в группу сверстников. Например в микросоциальную подростковую группировку. При данной форме нарушения поведения, существует риск совершения ребенком административно и уголовно наказуемых деяний, как правило, напрямую не связанных с поведенческими отклонениями.

**«НЕСОЦИАЛИЗИРОВАННОЕ
РАССТРОЙСТВО ПОВЕДЕНИЯ»**

Этот тип расстройства поведения характеризуется стойким вызывающим поведением, выражающимся в нарушении соответствующих возрасту социальных норм, агрессией по отношению к более младшим детям и сверстникам. Часто агрессия распространяется на взрослых (учителей, родителей, воспитателей). Нередко оказывается сопротивление сотрудникам правоохранительных органов и другим лицам, осуществляющим профилактику безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних. Особенно часто сочетается с неблагоприятными взаимоотношениями внутри семьи и плохой успеваемостью в школе. Всегда сочетается со значительным нарушением взаимоотношений ребенка с другими детьми. Наиболее часто отмечается у мальчиков. В некоторых случаях эта форма на-

рушения поведения может перейти в «Диссоциальное расстройство личности», то есть принять стойкий характер, продолжаясь в течение всей жизни.

**«ДЕПРЕССИВНОЕ
РАССТРОЙСТВО ПОВЕДЕНИЯ»**

Расстройство поведения, сочетающееся с постоянной выраженной депрессией, проявляющейся потерей интересов, удовольствия в обычной житейской активности, самообвинениями, субъективным чувством безнадежности. Из объективных проявлений можно отметить нарушения сна или аппетита. Следует понимать, что имеется в виду депрессия в медицинском понимании этого термина. Как известно, в бытовом применении в понятие «депрессия» вкладывается довольно широкий смысл. Не следует понимать переживания о возможном наказании за совершенный проступок как депрессию. Описание, данное выше, весьма приблизительно, и окончательный вывод о наличии депрессии в структуре нарушения поведения может сделать только врач-психиатр. При данном расстройстве депрессия является постоянным независимым симптомом наряду с различными поведенческими аномалиями, описанными в предыдущих разделах. Диагностика сопряжена с определенными сложностями, обусловленными возрастными особенностями течения депрессии. Прогноз, при отсутствии лечения, расценивается как серьезный.

**«ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЕ
РАССТРОЙСТВО ПОВЕДЕНИЯ»**

Одно из наиболее тяжелых, но и одновременно наименее распространенных расстройств поведения у детей. Характерно раннее, еще в дошкольном возрасте начало, в виде крайней степени неусидчивости и расторможенности. К расторможенности быстро присоединяется агрессивное поведение, направленное, прежде всего, на детей. Через короткое время, агрессия распространяется и на взрослых, в основном на тех, которые пытаются успокоить ребенка и предотвратить его агрессию. Взаимоотношения в семье в большинстве случаев нарушены и с взрослением ребенка ситуация, как правило, осложня-

ется. Расторможенность и агрессия практически не поддаются педагогическим мерам воздействия и быстро приобретают устоявшуюся форму реагирования. Отношения с социальным окружением серьезно нарушены. Этот вид расстройства поведения почти всегда переходит в подростковом возрасте в «Диссоциальное расстройство личности». При отсутствии адекватного лечения прогноз всегда серьезен.

ВИДЫ ПОМОЩИ СЕМЬЕ И РЕБЕНКУ

Характер и объем оказываемой помощи тесно связан с установленным диагнозом. Поскольку материал не является медицинским руководством, будут изложены лишь общие принципы терапии и приведены возможные рекомендации врача психиатра.

«РАССТРОЙСТВО ПОВЕДЕНИЯ, ОГРАНИЧЕННОЕ РАМКАМИ СЕМЬИ»

Несмотря на довольно яркие поведенческие отклонения, данное расстройство часто проходит без внешнего вмешательства. Несмотря на это следует признать, что обращение семьи к психологу или психиатру-психотерапевту, весьма целесообразно. Медикаментозное лечение обычно не назначается.

«ВЫЗЫВАЮЩЕЕ ОППОЗИЦИОННОЕ РАССТРОЙСТВО»

Рекомендуется консультация психолога, а при необходимости психиатра-психотерапевта. Врач может назначаться психотропные препараты, исходя из выраженности и стойкости отклонений поведения. Если обращение было своевременным, длительной лекарственной терапии обычно не требуется. Может быть рекомендовано наблюдение с целью предотвращения рецидивов расстройства и перехода его в другую форму нарушения поведения.

«СОЦИАЛИЗИРОВАННОЕ РАССТРОЙСТВО ПОВЕДЕНИЯ»

В ряде случаев является продолжением «Вызывающего оппозиционного расстройства». Обращение к психиатру родителей ребенка нередко происходит по рекомендации работников школы или правоохранительных органов. Стационарное ле-

чение обычно не применяется, хотя его возможность не исключена. Медикаментозное лечение назначается часто, его курсы могут быть достаточно продолжительными. Наблюдение очень желательно, может продолжаться и после достижения подросткового возраста.

«НЕСОЦИАЛИЗИРОВАННОЕ РАССТРОЙСТВО ПОВЕДЕНИЯ»

Как правило, ребенок более или менее постоянно наблюдается врачом-психиатром. При возникновении кризисных ситуаций, проводятся госпитализации в стационар. Кроме того, во время нахождения ребенка в стационаре облегчается подбор необходимых лекарственных средств. Медикаментозное лечение может носить достаточно продолжительный или постоянный характер. После подбора необходимого препарата, снижения остроты поведенческих проявлений и агрессивности, становится возможной работа психолога с ребенком и семьей. Систематическое наблюдение врачом-психиатром очень желательно.

«ДЕПРЕССИВНОЕ РАССТРОЙСТВО ПОВЕДЕНИЯ»

Медикаментозная терапия является основой всех проводимых мероприятий. Спонтанные улучшения не должны умалять ее значения. Подбор лечения удобнее всего проводить в стационаре, а затем, на амбулаторном этапе, продолжать поддерживающую терапию. Психологическая помощь осуществляется только после снятия острых проявлений расстройства.

«ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО ПОВЕДЕНИЯ»

Медикаментозная терапия является единственным эффективным средством коррекции. Как правило, не удается избежать частых госпитализаций в стационар. Лекарственные препараты могут назначаться на длительное время или на постоянной основе. Возможна смена препарата для достижения постоянного эффекта от лечения. Рекомендуется постоянное наблюдение врачом-психиатром.

ПРИЧИНЫ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ

Следует отметить, что все эффективно действующие психотропные средства, являются препаратами рецептурного отпуска. Поэтому, конкретные названия лекарств в нашем сообщении не приводятся. Кроме того, в силу индивидуальных особенностей организма, одни препараты могут уступать в эффективности другим.

Итак, почему лечение может быть недостаточно эффективным?

Способы применения психотропных средств изучаются в специальном курсе в ходе и обучения врачей-психиатров, и прохождения ими циклов усовершенствования. Изучается взаимодействие лекарств, особенности действия препаратов и многое другое. Все это относится к методам лечения и конкретное решение о схеме лечения и выборе препарата принимает врач-психиатр.

Далее приводятся некоторые причины неудовлетворительного эффекта от медикаментозного лечения, не зависящие от медицинских технологий:

- самостоятельное снижение дозировки препарата;
- нарушение кратности приема;
- изменение времени приема лекарственного средства;
- самовольные перерывы в лечении;
- дополнительное применение препаратов, якобы уменьшающих, вредные последствия психотропных средств;
- отсутствие должного контроля за приемом ребенком лекарств;
- неинформирование врача о неэффективности назначенного лечения.

НЕКОТОРЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ОТСТУПЛЕНИЯ ОТ СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ИЛИ НАЗНАЧЕННЫХ ДОЗ

Наиболее частым итогом всего перечисленного выше, является возникновение устойчивости к препарату, что ведет к невозможности его дальнейшего эффективного применения. Нередки случаи длительного

сохранения побочных эффектов без достижения основной цели лечения. Повышенное токсическое воздействие на организм при самовольном добавлении в схему лечения не назначенных врачом лекарств. Резкое возрастание риска аллергических реакций.

НЕКОТОРЫЕ МИФЫ О ЛЕКАРСТВАХ

■ «Существуют лекарства без побочных эффектов». Работа над снижением выраженности побочных и нежелательных эффектов терапии ведется постоянно, это действительно так, однако полностью решить эту проблему пока не удается.

■ «Лекарства являются основной причиной поражения печени». По данным Всемирной организации здравоохранения, основной причиной возникновения поражения печени являются вирусные гепатиты. Следует отметить, что в Западной Европе, проводилось исследование, которое выявило значительное токсическое действие препарата, считавшегося абсолютно безопасным. Продажа осуществлялась без рецепта и, следовательно, должного медицинского контроля. Данный препарат не являлся психотропным, но на его негативное воздействие обратили внимание детские психиатры.

■ «Психотропные средства нельзя принимать постоянно». При ряде психических расстройств необходим постоянный прием лекарственных средств.

■ «К психотропным средствам возникает привыкание». При наличии медицинского контроля привыкания не возникает.

■ «Уколы эффективнее таблеток». Это не всегда так, однако, в психиатрии, препараты длительного действия, вводят именно в инъекциях, так как других форм пока не разработано.

■ «Витамины безвредны для организма». Увы, описано много негативных последствий приема витаминов, хотя, строго говоря, они не относятся к лекарственным средствам. Самое частое осложнение — развитие аллергических реакций.

■ «Витамины помогают справиться с депрессией». Депрессию лечат антидепрессантами, а не витаминами.

■ «Много разных лекарств — лечение эффективнее». Дело обстоит совсем иначе. Современные исследования показывают, что идеальной является ситуация, когда удается обойтись одним препаратом. К сожалению, это не всегда возможно.

■ «Препараты из натурального сырья безопаснее и эффективнее». Все современные психотропные средства являются искусственно синтезированными веществами. Препараты, полученные из растений, в большинстве своем вышли из оборота в силу малой эффективности и недостаточной чистоты. Безусловно, имеются исключения, связанные с тем, что ряд веществ невозможно получить искусственным путем, однако они используются в основном в других отраслях медицины.

■ «Лечение травами безопаснее». Нет, не безопаснее, ввиду того, что многие растения попросту ядовиты. Некоторые растения могут произрастать на загрязненных территориях и способны накапливать значительные количества токсических веществ. Высок риск развития аллергических реакций. Подумайте об этом.

Конечно, мифов о лечении значительно больше. Можно написать просто про каждый препарат, но в этом нет большого смысла. Кратко можно подвести следующий итог: «При правильном применении психотропные средства не наносят вреда здоровью».

О ЧЕМ РАЗГОВАРИВАТЬ С ВРАЧОМ И КАК ПОСТУПАТЬ ПОСЛЕ НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ

Постановка диагноза психического расстройства является исключительным правом врача-психиатра или комиссии врачей-психиатров. Эта норма закреплена в законодательстве Российской Федерации. Врач другой специальности может лишь предварительно установить диагноз психического расстройства (заболевания), но не более того. Специалисты, не имеющие высшего медицинского образования, не вправе устанавливать диагноз даже предварительно. Об этом необходимо всегда помнить, обращаясь за по-

мощью.

К психиатру, могут обратиться только законные представители ребенка. Это родители или опекуны. Возьмите паспорт, свидетельство о рождении ребенка. Если Вы опекун, дополнительно необходим документ, подтверждающий это. Если ребенок достиг 15 лет, он сам дает согласие на обследование врачом-психиатром, а также имеет право от обследования отказаться.

Прежде всего, Вам необходимо правильно сформулировать проблемы ребенка, можете для себя написать их на бумаге. Попросите характеристику из образовательного учреждения, заверенную в установленном порядке. Проверьте, поставлена ли дата. Чем большее количество информации вы сумеете предоставить, тем достовернее будет диагноз. Вас также могут попросить предоставить выписку из амбулаторной карты, направить на дополнительные обследования к различным специалистам.

Диагноз установлен, лечение назначено. Теперь Вы должны принять для себя решение: будете Вы выполнять рекомендации врача или нет. Если у Вас есть опасения по поводу лекарств, Вам надо ими поделиться с врачом. Лечиться наполовину и невозможно, и бессмысленно одновременно. Ваша задача — установить доверительные отношения со специалистом.

В первое время у ребенка может наблюдаться сонливость и вялость, со временем эти явления проходят, надо набраться терпения. Не пропускайте назначенной очередной явки, осмотры нужны для контроля за состоянием пациента.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Надеемся, что наш собственный материал и выдержки из нормативных документов оказались полезными и ответили хотя бы на некоторые из имеющихся у Вас вопросов. Безусловно, это только часть проблем, возникающих у детей. Иногда поведенческие нарушения могут являться симптомами другого психического расстройства. В этом случае и подходы к лечению могут быть кардинально иными.



Автор фотографий —
Ирина Пичугина

БЕЗ КОММЕНТАРИЕВ

семья Надежды Васильевны Заборовой





Автор фотографий -
Ирина Пичугина

БЕЗ КОММЕНТАРИЕВ

семья Надежды Васильевны
Заборовой





ТЕПЛЫЙ ДОМ

НА МОХОВОЙ



Любовь Александровна Роговская

Есть в Заволжском районе города Ярославля, на улице Моховой, необыкновенный Теплый дом – ГКУЗ ЯО «Областной специализированный дом ребенка №1». Бессменным главным врачом этого дома с 1994 года является Роговская Любовь Александровна – врач-педиатр высшей квалификационной категории.



Дом ребенка рассчитан на 120 мест для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте от 1 месяца до 4 лет. Являясь опекуном этих детей, Любовь Александровна с настоящей материнской заботой, вниманием и высочайшей ответственностью решает вопросы содержания, ухода, оздоровления и воспитания малышей, опираясь на высокий профессионализм организатора и врача.

Приоритетным направлением в её работе является устройство де-

тей на воспитание в семью, с акцентом на возвращение в биологическую семью. Поэтому, особым разделом работы главного врача совместно с группой специалистов дома ребенка (психолога, педагога, педиатра, социального работника) является целенаправленная работа с мамой ребенка и её ближайшим окружением по преодолению трудностей по содержанию ребенка в семье, по избежанию отчуждения мамы и ребенка, по укреплению родственных связей и (совместно со смежными службами

и ведомствами) по решению жизненных проблем семьи (улучшению жилищных условий, оказанию материальной помощи, оформлению документов, удостоверяющих личность и регистрацию, трудоустройству, учебе, и др.).

В целях формирования общественного мнения о необходимости ликвидации социального сиротства и в целях устройства ребенка в семью привлекаются средства массовой информации: работает с 2007 года постоянно действующая информационная программа на канале НТМ «Я хочу домой», в которой приняло участие 214 детей, из них 183 ребенка были взяты на воспитание в семью (85,5%).

Кроме этого с 2009 года 34 ребенка нашего учреждения принимали участие в образовательной телевизионной программе городского телеканала «Семейный круг».

Областная газета «Здоровье» с 2009 года периодически публикует краткую информацию и фотографии детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся на воспитании в доме ребёнка.

С 2010 года в рамках областной целевой программы «Семья и дети» дом ребенка осуществляет работу по конкурсной подпрограмме «Право ребенка на семью», получившей грант Фонда поддержки семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. В связи с этим на базе дома ребенка организована консультативно-реабилитационная служба для родителей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, временно поместившими своих детей на полное государственное обеспечение. В программе приняло участие 95 детей, из которых 54 ребенка уже вернулись в родную семью.

В результате проводимой работы за последние три года 271 ребенок передан на воспитание в семью (от числа выбывших детей более 85%).

Большое внимание Любовь Александровна уделяет созданию оптимальных условий для пребывания малышей, стараясь приблизить их к домашнему теплу и

уюту: постоянно совершенствуется материально-техническая база (введена в строй пристройка с набором лечебно-реабилитационных кабинетов, оборудованы прогулочные и спортивные площадки, закрытые веранды для сна, проведены капитальные ремонты, установлены камеры наружного наблюдения и т.д.), полностью решены проблемы оснащения необходимой медицинской техникой и оборудованием, все помещения оформлены художником-дизайнером.

Постоянно пополняется мягкий и твердый инвентарь, игровые и развивающие комплексы.

Совершенствуется и воспитательно-педагогический процесс. В целях повышения квалификации воспитателей проводятся мастер-классы по внедрению в воспитательно-образовательный процесс инновационных технологий развития личности ребенка, а также открытые игры-занятия, семинары. Создана и работает творческая группа для разработки перспективного тематического планирования работы с детьми 1-2 лет, 3-4 лет.

Значительная работа проводится по обследованию, лечению и оздоровлению детей: ежегодно осуществляется диспансеризация детей в рамках Национального проекта по здравоохранению с последующей индивидуальной коррекционно-реабилитационной работой.

В целях гармоничного развития ребенка в учреждении налажена интегративная социально-медико-психолого-педагогическая реабилитация, направленная на раннее вмешательство по формированию отношений привязанности, личностного развития ребенка, положительного социально-эмоционального состояния, эмоциональной безопасности.

Функционируют кабинеты психолога, дефектолога, социальной адаптации, сенсорная комната, музыкальный зал, зал ЛФК, кабинеты массажа, физиотерапевтический кабинет, ингаляторий, тепловая комната и мини-огород на участке, где дети знакомятся и принимают активное участие в процессе выращивания овощей и огородных культур.

В целях ознакомления с окружающей средой дети постоянно посещают зоопарк, кафе, цирк, кукольные спектакли, лесопарковую зону, водоемы, детскую железную дорогу. Внедрены методы арт-терапии, в том числе музыкотерапия, «песочная терапия» и др. В течение всего года проводятся комплексные реабилитационные мероприятия: на грудничковых группах регулярно осуществляются курсовые комплексы ЛФК, массажа и общего УФО. Для детей старших групп также регулярно проводятся курсы ЛФК, массажа, общие физкультурные занятия в зале и на свежем воздухе, с организацией подвижных игр и использованием спортивного оборудования и инвентаря, а также мини-бассейна и тепловой комнаты для гигиенических процедур.

Физиотерапевтический кабинет осуществляет следующие виды лечения: электро-, свето-, теплотечение, аэрозольотерапию, магнитотерапию, ароматерапию, кислородные коктейли, ингаляционную терапию).

Отражением качества работы является улучшение состояния здоровья детей: снижение общей заболеваемости, увеличение числа детей со второй группой здоровья и второй группой нервно-психического развития.

За достигнутые результаты в работе Роговская Л.А. награждена нагрудным знаком «Отличнику здравоохранения», грамотами Департамента здравоохранения и фармации Ярославской области, имеет почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации».

Всю свою силу, энергию, знания и опыт Любовь Александровна отдает детям, которые так нуждаются в материнском тепле и заботе, но временно лишены этого. Она охраняет их покой, делает все, чтобы они были счастливы и здоровы.

Самой большой наградой для главного врача является улыбка родителей и малыша, возвращенного маме.

Людмила Николаевна Шакола, заместитель главного врача по медицинской части областного специализированного дома ребенка №1 г. Ярославля



■ **Генетика** (греч. «происходящая от кого-то») — наука о законах и механизмах наследственности и изменчивости.

■ Элементарной единицей наследственности являются гены, расположенные в хромосомах (структурных единицах ядра клеток, из которых состоит организм), и передача признаков по наследству осуществляется в процессе размножения клеток.

■ При оплодотворении мужская и женская половые клетки (гаметы) сливаются и их хромосомы объединяются в одной зиготе (один ген является доминантным, другой рецессивным).

■ При зачатии материнская яйцеклетка в десятки раз превышает по размеру сперматозоид и переда-

ет дополнительную информацию дочерней яйцеклетке.

■ Таким образом при рождении ребенок получает 50% генов от матери и 50% генов от отца и дополнительную информацию, хранящуюся в цитоплазме материнской яйцеклетки.

■ Установлено, что основную ответственность за генетические ошибки несет мужская сперма, в которой содержится вдвое больше мутаций, чем в женской яйцеклетке. Но она же является и главным источником эволюционных новаций.

■ В клетках человека имеется 23 пары хромосом, причем 22 пары хромосом одинаковы у мужчин и женщин, а 23 пара у женщин содержит 2 X хромосомы, а у мужчин X и Y хромосомы и от того, с какой



Людмила Николаевна Шакола,
заместитель главного врача
по медицинской части областного
специализированного дома ребенка №1
г. Ярославля

РОЛЬ НАСЛЕДСТВЕННОСТИ В РАЗВИТИИ РЕБЕНКА



из этих клеток сольется при оплодотворении женская половая клетка будет зависеть пол ребенка: женщина получит две X хромосомы, мужчина — X и Y хромосомы.

■ В результате открытия генома человека (2000 год) появилась молекулярная медицина, одно из направлений которой — генная диагностика болезней, их профилактика.

■ В настоящее время можно прочитать геном любого отдельно взятого человека, что позволит установить какие гены дефектны, какими заболеваниями это грозит, т.е. составить генетический паспорт человека. Японскими учеными разрабатывается портативное устройство генной диагностики заболеваний на базе карманного компьютера. Оно будет определять болезнь, исследуя образец слюны пациента.

■ Генетический анализ может выявить предрасположенность к гипертонии, диабету, некоторым формам рака, болезни Дауна, к алкоголизму и наркомании, даже к гомосексуализму.

■ Создана генетическая карта болезней, позволяющая разрабатывать индивидуальное лечение при генетических заболеваниях.

■ Начата работа над полной генетической картой всех раковых заболеваний.

■ Выявлен ген, обеспечивающий качество человеческой памяти, что послужит основой для разработки новых методов лечения потери памяти и помощи при болезни Альцгеймера.

■ Генные исследования дороги.

■ Генная инженерия — важная составная часть биотехнологии. Зародилась в 70-х годах прошлого века. Широко применяется в фармацевтике и для лечения наследственных заболеваний: из клеток выделяют белок, клонируют ген этого белка и изменяют его, затем созданный мутантный ген, вводят в клетку и, таким образом, можно исправлять дефектные гены и лечить наследственные заболевания.

■ Развивается инженерия органов и тканей (пересадка органов и тканей): прогрессивным направлением трансплантологии станет выращивание органов для трансплантации из стволовых клеток человека. Из стволовых клеток вырастили роговицу глаз, клапаны человеческого сердца, клетки мышц, ткань печени.

■ **Наследственность** — это способность организма передавать и воспроизводить родительские признаки, особенности развития следующим поколениям. Основной путь наследования через гены (носителей признаков).

■ Всего существует около 5000 наследственных болезней.

Однако, одним из свойств организма является **изменчивость** — свойство организма приобрести новые признаки в процессе индивидуального развития. Возможно наследственное и ненаследственное изменение (под влиянием внешней среды: климат, характер питания, солнечная активность, радиация, вредные и ядовитые вещества, электромагнитные излучения).

В целях выявления наследственной предрасположенности к тем или иным заболеваниям (гипертония, сердечно-сосудистые забо-

левания, сахарный диабет, близорукость или дальнозоркость, раковые заболевания, аллергии и т.д.) составляется генетическое древо. При выявлении какой-либо закономерности возможно проведение целенаправленной профилактической направленности по образу жизни, характеру питания, выбору профессии и др.

В нашей стране в соответствии с приоритетным национальным проектом проводится обязательное обследование новорожденных на наследственные заболевания (неонатальный скрининг). Определены 5 заболеваний в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения с учетом:

- тяжести заболевания;
- частоты в популяции данных заболеваний;
- возможности доступного, своевременного и эффективного лечения;
- простоты и достоверности используемых методов диагностики.

Скрининг проводится на фенилкетонурию, галактоземию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз, врожденный гипотиреоз.

В родовспомогательном учреждении производится забор крови из пятки новорожденного на 4-5 день жизни на фильтровальную бумажку, которая в высушенном состоянии направляется в биохимическую лабораторию медико-генетической консультации областной детской клинической больницы. Родителям сообщают результаты только в том случае, если имеются в анализах какие-либо отклонения, что означает, что ребенок относится к группе риска, и назначается повторное обследование. Если диагноз подтверждается, ребенок направляется к специалисту для дальнейшего лечения и обследования. Родители должны сделать всё от них зависящее, чтобы ребенок как можно раньше получил лечение, строго соблюдать все назначения врача, т.к. своевременное лечение — это единственная возможность сохранить здоровье ребенка, предотвратить развитие заболевания и инвалидизацию.

Фенилкетонурия — тяжелое наследственное заболевание с частотой 1:10 000 родов, наступаю-

щее вследствие врожденного дефекта фермента, отвечающего за обмен фенилаланина. Нарушается обмен веществ, накапливается фенилаланин и его продукты, которые выделяются с мочой и являются токсичными для головного мозга. У ребенка возникают неврологические нарушения, умственная отсталость.

Врожденный гипотиреоз — хроническое заболевание, характеризующееся нарушением работы щитовидной железы и снижением концентрации гормонов щитовидной железы, что приводит к отставанию в умственном и физическом развитии.

Адреногенитальный синдром — обусловлен недостаточностью стероидных гормонов надпочечников и проявляется в двух формах: вирильной (раннее половое созревание, женский псевдогермафродитизм, низкий рост) и сольтеряющей (на 1-3 недели появляется рвота, обезвоживание, нарушение кровообращения).

Галактоземия — нарушается обмен веществ, развивается поражение печени, нервной системы и хрусталика глаза.

Муковисцидоз — тяжелое заболевание, связанное с поражением желез внутренней секреции (слюнные, потовые, поджелудочной железы, дыхательного тракта). Это наиболее частая патология из числа наследственных заболеваний: 1:2000 — 1:4000 новорожденных. Поражается весь дыхательный тракт (удушье, кашель с густой вязкой мокротой, тяжелое течение бронхитов, пневмоний), желудочно-кишечный тракт (задержка стула, вздутие живота, развивается инвагинация, непроходимость кишечника).

Кроме обследования на указанные ранее заболевания всем новорожденным проводится аудиологический скрининг, т.е. обследование, направленное на наличие или отсутствие слуха у детей.



Алексей Хватов

НАША НАТАША



Семья Борисенко

В приёмной семье Борисенко воспитываются трое детей: двое собственных мальчишек и одна приёмная девочка.

Жанна Михайловна с мужем Михаилом Анатольевичем взяли Наташеньку сразу из больницы в возрасте полутора месяцев. Биологическая мама Наташи написала отказ от ребёнка, Жанна и Михаил не встречаются с ней и видеть её не желают. Наташенька пока не знает о том, что она приёмная дочь. Родители Наташи не хотят травмировать её в таком детском возрасте, может, позже расскажут ей, когда подрастёт. На самого ребёнка семья Борисенко получает детское пособие в размере четырёх с половиной тысяч рублей. — Все деньги уходят на ребёнка, — говорит Жанна Михайловна.

Сама она проработала в школе №24 более пятнадцати лет учителем начальных классов, на настоящий момент не работает, всё своё время уделяет детям. Со временем, говорит она, возможно, снова вернется в школу.

Папа — Михаил Анатольевич — работает инженером-программистом в ООО «СофтЭлектроникс», пишет программы для гравировальных станков. У него свободный график, ненор-

мированный рабочий день, так что с детьми успевает побыть дома и на машине отвезти их на занятия. Как рассказал Михаил Анатольевич, он может целый день не ходить на работу, но затем отработать более пятнадцати часов в сутки.

Приёмной девочке Наташеньке всего лишь пять с половиной годиков, она ходит в детский сад, посещает мини школу, а также различные кружки: танцевальный и театральный, бассейн. Также ей нравится общаться со своими «братиками», сыновьями Жанны и Михаила, Димой и Сашей.

Диме исполнилось девять лет, он учится во втором классе школы № 24. Посещает спортивные секции, особенно нравятся ему водные лыжи, есть даже успехи. Тренеры Диму хвалят, говорят, координация есть, не смотря на то, что заниматься он начал совсем недавно. У Димы, правда, немного друзей, он избирательный, камерный мальчик, не всех пускает в свой круг общения, его папа говорит, что и он таким был в детстве.

Александр — самый старший ребёнок в семье, ему уже четырнадцать лет. Учится Саша в восьмом классе лицея № 2. У Саши, напротив, очень много и друзей и подруг, он очень общительный паренёк. Любит заниматься волейболом, недавно ездил в Обнинск и там принимал участие в соревнованиях, а на областных соревнованиях они заняли второе место.

Глядя на общение с мальчишками, родители переживали, как бы Наташа не стала «пацанкой». Она осталась девочкой, у которой есть любимые куклы и подружки со двора и из детского сада.

Наташа — чудо ребёнок, так её называют приёмные родители. Она не может усидеть на месте, обожает наряжаться в красивые платья, петь, кокетничать. Её любимые занятия: рисовать различные рисунки, вырезать из бумаги фигуры, а также делать поделки с мамой.

Наташу учат читать, правда, пока только отдельные слова: она может прочесть двусложное, трёхсложное слово, но не более того. Родители ей на ночь читают интересные сказки: «Школу снеговиков», «Белоснежку», «Золушку». Одним словом, истории про принцесс.

Наташа обожает шоколад и смотреть телевизор, а также по утрам пить сладкий чай и съедать бутерброд с маслом. Она помогает маме по хозяйству, любит справляться с домашними делами, но всё в меру возраста своего.

Наташенька очень активная, чувствует себя лидером в любой обстановке, очень участливый ребёнок. Ей даже дали главную роль в театральной постановке, в детском саду, где она выступила в роли ведущей. Вся их семья выступает в различных спортивных соревнованиях и мероприятиях. Ребята занимаются в кружках и секциях, ездят ежегодно в лагерь «Полянка» и там принимают участие во всех видах олимпиад.

Наташе очень интересно в жизни, ей всё по нутру, у неё большое желание взять всё и сразу. Приёмные родители Наташи с первых дней полюбили её, приняли в свою семью. Наташеньку все любят, считают её талантливым, уникальным, своим родным человечком.

ЕДИНОЕ ЦЕЛОЕ



Иван Семериков

Я не знаю, что ожидал увидеть, но точно не гостеприимство, которым встретила меня семья Поляковых. Они были выбраны случайным образом. Поляковы — простая фамилия, следовательно, живут в городе. Знал лишь имя главы семейства Елены Валентиновны и её номер. Телефонный звонок развеял мои убеждения. Оказывается, Поляковы живут в небольшом населённом пункте Переборы. Этим и исчерпывалась информация о них. Отрицательные ожидания переполнили мое сердце. Вдруг они откажутся, чтобы про них писали, или их семья состоит из одних малышей, о которых, по моему мнению, нечего рассказать читателю, кроме того, что они милые и сколько с ними хлопот.



Семья Поляковых: Елена Валентиновна, Надя Куваева и Даша Серкова

Сомнения развеялись, как только я вошел через порог квартиры Поляковых. Елена Валентиновна — милая женщина — подготовилась к моему приходу, словно я не репортер, к тому же восьмиклассник, а близкий родственник. «Я всегда так встречаю гостей» — пояснила глава семьи Поляковых.

«Родные дети выросли, а мне хотелось подарить кому-нибудь заботу, и мне захотелось отдать свой опыт, свои знания, чтобы дети почувствовали, что такое семья и любовь, — рассказывает Елена Валентиновна — и на примере своих знакомых, три года назад взяла девочку Надю. Ей тогда было двенадцать, а несколько недель назад к нам домой попала Даша. Ей семь лет. Она пойдет в первый класс». На лице Елены Валентиновны читалась гордость за свою младшую и уже ставшую, как родной, дочь.

Только она заводила разговор о своих девочках, и сразу же в глазах читалась радость за Надю, которая занимается в театральном и изобразительном кружках, и за Дашу, которая смогла всего за несколько недель прижиться в семье, в атмосфере любви.

Помощь Поляковы получают от родных Елены Валентиновны. Её дочь регулярно приезжает и вместе со своим братом помогает материально.

Надя и Даша очень старательные и содействуют своей маме и по дому и в готовке, а также делают все, что им сказано. Даже в пирожках, что Елена Валенти-

новна подала к чаю, присутствует рука девчонок. К счастьем для них они не помнят своих родителей. Их оставили в роддоме. Надя жила в детдоме несколько лет. Она вспоминает его, как неудобное, плохое, враждебное место. Даша же повезло больше. Она рассказывает о детдоме, как о неплохом месте, в котором невкусно кормят. Дело в том, что Даша — часто болеющий ребёнок, и из-за этого она провела там мало времени.

Обе девочки легко адаптировались в семье Елены Валентиновны. Старшая помогает младшей развивать таланты в танцах, пении, рисовании и подготавливает Дашу к первому классу, ведь в девятом классе она по-прежнему учится на четыре и пять, а также гастролирует с театральной группой «Истоки», где и занимается в свободное время.

Надев ботинки и собираясь выходить, я услышал из комнаты девочек веселый шум.

Это Надя готовила Дашу к первому классу. На душе сразу возникла радость за девочек, за то, что они стали КАК ЕДИНОЕ ЦЕЛОЕ всего за несколько недель.



Сусанна Григорьевна Колбовская,
педагог, автор книги
«Этика для семейного чтения»,
пособия для учителей
и хрестоматий по этике

(По мотивам рассказа грузинского писателя И. Гогобашвили)

ЧТО СДЕЛАЛА КОЛЫБЕЛЬНАЯ

В доме князя Н. радостное событие. Нашлась единственная дочь, которую в раннем детстве похитили горцы. Сколько ни искали — никаких следов не удавалось найти. Только и узнали, что продали ее в горы далеко от родного дома.

А князь продолжал искать и не терял надежды найти, выкупить и вернуть.

Как только на селе останавливался караван купцов, князь приглашал их в дом, рассказывал о великой своей беде, расспрашивал о том, не слышали ли они что-нибудь об их дочери. Все было напрасно.

... Прошло более десяти лет. Родители скорбели об утрате, однако продолжали надеяться.

Но вот однажды князю рассказали о том, где находится его дочь. Он собрал и снарядил целый отряд из многочисленной родни и направил его за своей дочерью.

Отправляя отряд, князь дал наказ: вернуть дочь, чтобы это ему ни стоило. Он готов был отдать все свое состояние за то, чтобы возвратить ее.

Семья же, купившая девочку, вняла слезной родительской просьбе и, как ни тяжело было расставаться им с Нино (так звали девочку), которую они сердечно любили как собственную дочь, отправили ее к родителям, пожалев их старость и понимая их горе.

Трудно расставалась Нино с семьей, где она выросла: с братьями, сестрами, с родителями. Плакала, не хотела ехать. Долго ее уговаривали, и Нино согласилась, но при условии, что если ей будет плохо на новом месте, ей позволят вернуться.

И вот великая радость в княжеском доме! Все село ликует, а Нино с удивлением и грустью смотрит на веселые людей. Не понимает их слов и песен, не принимает их ласки.

Чужие люди, чужой язык, чужие песни, чужие стены, чужой дом.

Прошли праздники. Невесело Нино, невесело и княгине, ее матери. Грустно и больно отцу. Чует родительское сердце, что душой и всеми помыслами дочь там, в доме за горами, и любовь ее отдана той, другой семье, той, которая ее растила.

Особенно страдала мать. Ее утешали: «Ничего, потерпи, рано или поздно заговорит у дочери родная кровь».

И мать терпеливо ждала, надеялась.

Потекли дни один за другим. Молодежь села старается втянуть Нино в свои игры, хороводы. Домочадцы очень добры к ней, но все напрасно.

Это не ее дом. Ее дом там, далеко за горами. И смотрит она туда с глубокой тоской.

Ни красивые наряды, ни добрые подруги, ни трепетное отношение князя и княгини не радуют ее. Сердце девушки не открывается родительской любви.

Отвергает Нино и наряды, и веселье. Плохо ест, плохо спит. Плачет, тает на глазах.

Прошел месяц, другой, третий. Это были месяцы страданий ее и отвергнутых ею родителей. И тогда поняли они, что дочь навсегда потеряна для них.

Как быть? Посоветовались, и решили ради ее же блага отпустить к тем, воспитавшим ее, кого она именует своими родителями. Пусть хоть вдали от них, но будет счастлива, а они утешатся сознанием того, что дочь жива, здорова и счастлива.

На том и порешили. Пошла вечером того же дня мать-княгиня сообщить Нино о великой родительской жертве. Обняла она дочь и сказала: «Нино, дитя мое, ты не приняла нас в сердце свое как родителей. Завтра поутру пойдет караван купцов в сторону, которая стала тебе домом родным. Ты отправишься с ними. Будь там счастлива, но помни, что в далекой Грузии тоскуют по тебе двое безутешных, любящих тебя стариков. Помяни их иногда в своих молитвах». Сказала и ушла.

Впервые за много недель в ту ночь уснула княжна спокойно. Еще бы! Завтра она покинет этот дом, чтобы через несколько дней обнять своих родителей, сестер и братьев.

А что же мать? Долго молилась и плакала мать в эту ночь. Затем решила в последний раз взглянуть на ту, которую завтра теряет во второй раз, только теперь уже навсегда.

Тихо вошла она в комнату, где спала безмятежным сном ее дочь, как в те далекие годы, и увидела улыбающейся свою Нино. Видимо, снился ей приятный сон.

Долго-долго смотрела мать на свою дочь. Слезы мешали ей видеть и запомнить дорогие сердцу черты. Вспомнилось матери, как качала она свою дочь в колыбели в те далекие счастливые для них времена, как засыпало ее чадо под звуки ее колыбельной. И не заме-

тила мать, как запела. Из самого сердца ее лилась тихая колыбельная песня, а руки сами потянулись к дочери и осторожно, чтобы не испугнуть ее сон, ласкали милое лицо. То ли эти руки, то ли прощальный взгляд любящей матери, то ли звуки песни разбудили дочь. Она увидела склоненное к ней лицо страдающей женщины, вслушалась в песню, и... показалось, что мелодия эта знакома ей.

Как во сне увидела она колыбельку, себя маленькую, лежащую в ней. Увидела женское лицо, склоненное к ней, такое же любящее и прекрасное, только молодое и счастливое. От этого видения ей стало хорошо! Так же хорошо и спокойно, так же безмерно счастливо, как когда-то давным-давно.

Она смотрела на пожилую женщину, которая пела и плакала. Смотрела глазами сердца маленькой девочки той счастливой поры. И увидела, разглядела в старой женщине ту, молодую и счастливую, поющую ту же песню.

— Дедико! (Мамочка!), — вырвалось откуда-то из глубины сердца позабытое давно слово, а руки сами вскинулись, обняли мать.

Этот возглас услышал отец. Он тоже не спал в ту ночь. Прибежал и увидел счастливых мать и дочь в объятиях друг друга.

Крик этот слышали и стены старого дома. Услышали и возликовали. Они слышали крик девочки, чей голос еще помнили. Ведь он впервые зазвучал именно в этих стенах, а потом еще несколько лет звенел как веселый колокольчик.

Да, это тот же голос. И как хорошо, что он вернулся в родные стены!

Дом ликовал ибо, как говорили в этих краях, «дом без ребенка — не дом, а колокол с вырванным языком».

Вот какое счастливое событие произошло в доме князя Н. И принесла это Счастье в дом Колыбельная.

ОБСУДИТЕ С ДЕТЬМИ:

- в чем назначение колыбельной песни, что выражает песня матери;
- почему именно эта песня напомнила девушке ее далекое детство;
- расскажите детям о том, что несущая балка избы называется «матица» и именно на ней находился крючок, на котором висела люлька с ребенком; объясните, почему в основе названия балки лежит слово «мать».

ДЛЯ РАЗМЫШЛЕНИЙ:

- Дом с детьми — базар, а без детей — могила.
Русская поговорка
- И птица, высижив и выкормив птенца, его летать учит.
Восточная поговорка
- Не тот отец-мать, кто родил, а тот, кто вспоил, вскормил да добру научил.
Русская поговорка
- Брак без детей — как день без солнца.
Античный афоризм

Во все времена и во всех уголках Земли матери, укладывая своих малышей спать, пели им. Эти песни не просто колыбельные. Они — предельно сжатое мечтание матери о судьбе и будущем своего ребенка. Мечты о том, чтобы дети минули ошибки и несчастья; чтобы им жилось лучше родителей.

Песни эти — рассказы о мире, куда пришел человек, предупреждение, предостережение о тех опасностях, которые ожидают его. О том Прекрасном, что рассеяно в мире. О путях, которые могут привести человека к нему и по которым хорошо бы пойти человечку, лежащему в колыбели. И многое другое имеется в песнях, которые поют матери своим малышам.

Если собрать все колыбельные песни всех народов всех времен, получилась бы богатейшая и великолепная картина мечты и чаяний материнского сердца. И, если бы сбылись все эти мечты, какой бы прекрасный мир нас окружал!

Могенс Линк

НИЧЕГО

Каждый ребенок должен получить в семье свою долю осязаемой и зримой любви, так же, как в щедром поле каждое растение получает предназначенные ему луч солнца и живительную влагу неба.

Г. Норекаци

Это маленький рассказ о маленьком забавном человечке. Он лежит в лакированной с откидным верхом коляске на резиновых шинах, шуршащих по булыжной мостовой деревенской улицы. Круглая мордочка, круглые глаза, веселые пузырьки в уголках рта; маленькие ручонки ловят воздух; растопыренные голые ножки со скрюченными пальчиками высовываются из коляски, словно два любопытных зверька; кожа на крошечных ступнях, еще не сделавших и первого шага, нежна, как шелк. Короче говоря, это Лейф на прогулке в солнечный день.

Коляску катит его старший брат Бьерн, и, надо сказать, довольно быстро. Он хочет как можно скорее миновать пруд, чтобы поменьше обидных словечек несло ему вдогонку. Что же поделаешь, если больше некому гулять с малышом!

Странно было видеть тринадцатилетнего коренастого мальчика, катившего детскую коляску. Судорожно вцепившись загорелыми пальцами в ручку коляски, он толкал ее и катил «этого проклятого младенца» мимо маленьких до-

миков, смотревших на него своими любопытными окнами-зеркалами. Похоже было, что множество квадратных злых выпученных глаз смотрит на тебя с ехидной усмешкой тролля. Это беззвучный смех, но ты явственно видишь, как над тобой смеются. А ведь нужно пройти целую улицу! Мальчик все ниже склонялся над коляской и ускорял шаг. Он старался идти на цыпочках, чтобы деревянные башмаки стучали не так громко, прятал глаза под светлыми ресницами. Лейф улыбался братишке, но Бьерн не замечал его улыбки. Он видел только голые ноги в деревянных башмаках и булыжник, убегающий из-под ног.

Бьерн был похож на заводную игрушку, которая движется потому, что ее завели. Но пыхтел он, как настоящий, живой мальчик. От едва сдерживаемого гнева лицо его пылало до самых ушей, обгоревших на солнце и торчавших, словно крылья, из-под льяных волос. Его худенькие руки одеревенели от напряжения. Синие штанишки бойскаута болтались на исцарапанных ногах, у пояса висел кинжал; на одной руке, чуть ниже локтя, виднелась чернильная татуировка. Это был крепкий, здоровый мальчишка. Глядя на него вы невольно ощущали запах теплой, влажной земли, собачьей шерсти, дешевых папирос и вкус ржавого железа и лакрицы. Чувствовалось, что он будет сильным, закаленным парнем, — да он уже и сейчас готов был драться с судьбой, которая подстерегает его за ближайшим углом...

Мальчик замедлил шаг и облизал потрескавшиеся губы.

— Паршивец! — сказал он, стараясь не глядеть в блестящие, словно звездочки, глаза Лейфа.

Бьерн хорошо помнит, что с тех пор, как родился Лейф, весь мир преобразился. Все, кто приходил к ним в дом, поворачивались к Бьерну спиной и склонялись над колыбелью Лейфа. А Бьерн стирал пеленки, бегал в аптеку за ватой и только и слышал: «Как поживает твой братик?». И все, кто приходил к ним, всегда что-нибудь приносили Лейфу. Всегда ему!

Если у родителей хватало денег только на один воздушный шар, то, уж конечно, он доставался Лейфу. Шар привязывали к коляске, а Лейф только пялил на него глазки и улыбался. Да еще Бьерну родители наказывали хорошенько следить, чтобы шар не лопнул!

— Пускай Лейф сам за ним смотрит!

— Но он не может, ведь он совсем маленький! — Вот еще, так он все и будет маленьким! Можно подумать, что этот мальчишка не растет назло Бьерну.

— Дай ему водяной пистолет, ты же видишь, как ему хочется! Как будто этот несмышлениш понимает, что такое водяной пистолет!

Но раз он старший, то должен во всем уступать малышу.

— И не шумите!

«Не шумите», — вот так всегда говорят взрослые. А ты скучай, потому что, конечно, скучно возиться с младенцем, которого все называют «восхитительным», хотя он ничего не делает, а только лежит и командует.

— Ну, наступила осень, мне нужно работать на поле; ты ведь будешь гулять с Лейфом на солнышке часа по два в день?

— Конечно, мама. Мальчик не отказывался — ясно, что это его долг, — но, конечно, ничего веселого в таких прогулках не может быть!

Какое уж там веселье, в особенности когда Йене, сын кузнеца, кричит ему вслед: «Девчонка!», а толстый Оле с мельницы даже спросил: может, он юбку наденет, раз стал нянькой? А теперь мальчишки вырыли на опушке леса пещеру с двумя ходами и устроили в ней очаг, точь-в-точь как в старину, когда викинги жарили мясо на вертеле.

Прежде чем повернуть за угол, Бьерн остановился. У него пересохло во рту.

А что, если оставить коляску, а самому побежать в лес?

Нет, никак нельзя. Мальчишка будет реветь, и бабы тотчас же высунутся из-за цветочных горшков, а потом выскочат и начнут судачить.

Бьерн опустил голову, полочнее ухватился за ручку коляски и покатил ее дальше, за угол и вниз, к пруду. Пруд сверкал на солнце, как дурной глаз, потерянный огромным троллем в давние времена, когда еще и людей-то на свете не было. Дорога все круче и круче спускалась под уклон, и мальчик подумал: «А что, если сейчас отпустить коляску? Этот паршивец утонет в пруду, и я наконец избавлюсь от него!».

Эта мысль не давала ему покоя. Он рассуждал совершенно хладнокровно. Солнце больше не припекало ему затылок, и деревянные башмаки стучали вовсю. Надо торопиться. Поскорее бы добраться до глиняной ямы, которая за мельницей, пусть это случится там — здесь никак нельзя: стоит кому-нибудь увидеть, и его тотчас же посадят в кутузку.

Пруд все ближе и ближе. Он вырос перед Бьерном, сверкая и подмигивая, словно уже знал, что задумал мальчик. Казалось, пруд прямо-таки сгорал от любопытства. Он уставился на Бьерна и поджидал, неотвратимый как несчастье.

Вдруг Бьерн заметил двух мальчиков. Лежа на животе, они палками толкали самодельную лодку. Это были Йене и Оле. Завидев его, мальчики поднялись и стали хихикать.

— Ну, крошка Бьерн, — закричал Оле, — не забыл ли ты перед прогулкой покормить младенца?

Бьерн не остановился. Еще крепче сжав ручку коляски, он шел дальше и все ускорял шаг. В глазах у него вдруг зашипало и закололо. До глиняной ямы теперь уже недалеко. И там все случится, это единственный выход...

Бьерн слышал, как смеялись мальчишки. От этого смеха его бросало то в жар, то в холод.

Лейф тоже смеялся. Бьерн зажмурился и пошел еще быстрее. «Больше ты мне не будешь досаждать, паршивец этакий!» — подумал он.

«Паршивец» в восторге надувал щеки и пускал пузыри, а когда дорога снова пошла в гору, он слегка наклонился вперед и сидел, совсем как взрослый. Малыш так тараторил глаза на старшего брата, словно хотел ему что-то сказать.

На гребне холма Бьерн остановился. Оттопырив нижнюю губу, он сдул волосы со лба. Затем осмотрелся по сторонам. Нигде ни души. Под ним, переливаясь желтыми и

зелеными красками, расстилались поля, а совсем рядом начинался откос, и глиняная яма черной дырой зияла глубоко внизу.

«А что я скажу, когда вернусь домой?» — подумал Бьерн.

Вдруг он заметил птичку. Она взвивалась ввысь прямо к солнцу, и прошло немало времени, прежде чем Бьерн решился снова посмотреть на кругленькую мордочку в коляске.

Лейф улыбался брату. Теперь Бьерн ненавидел его больше чем когда-либо: ведь нельзя же хоть чуточку не любить этого малыша, который сидит в коляске и смотрит на него так, как будто что-то понимает.

Бьерн крепко сжал ручку коляски: подумать только — она могла сама покатиться вниз!

При одной мысли об этом мальчика пробрала дрожь. Штаны, словно путы, связывали ему ноги, а деревянные башмаки показались такими тяжелыми, что он не мог сдвинуться с места. Ему сейчас только одного и хотелось — уйти. Глиняная яма под откосом словно завороживала его, он не мог оторвать от нее глаза. Какая она глубокая! Если упадешь — мигом очутишься на дне и уж наверняка больше оттуда не вылезешь.

Мальчик медленно попятился и оттащил коляску от склона. Слезы катились у него по щекам и тут же высыхали под палящим солнцем. Он повернул коляску и заторопился домой. И хотя мать наказывала ему гулять подальше от поля, когда там работает сноповязалка, он все-таки не удержался и отправился туда, хоть и добирался битый час.

— Мама! — крикнул он. — Лейф жив!

Мать обернулась, вытерла пот со лба и удивленно уставилась на мальчика:

— Что ты сказал, сынок?

Бьерн покачивал коляску и ковырял деревянным башмаком землю.

— Что ты сказал? — переспросила мать.

Бьерн медленно поднял глаза и взглянул на нее.

— Ничего! — ответил он и зашагал через клеверное поле к плотине, толкая перед собой коляску.

- Зависть — это сожаление о чужом благе.

Плутарх.

- С завистью можно бороться только одним способом: сделать так, чтобы жизнь завистливых стала счастливей.

Б. Рассел.

... Помочь мальчику не так просто, но можно.

Он потерял свое место кумира, центра забот, средоточия родительской любви после появления малыша. Так ему кажется.

Дети не знают, что родительская любовь подобна Солнцу, она может согревать, ласкать и светить всем детям, сколько бы их не было, а временное сосредоточение на самом маленьком вызвано тем, что он еще очень мал и беспомощен.

Бьерну также можно рассказать, каким он был в эту пору смешным, и как ему не хватало внимания и помощи старшего брата, его улыбки, ласковых рук и успокаивающего голоса.

Мама и папа — это замечательно! Но брат, да еще старший, это такой подарок для Малыша, который он никогда не забудет.

Именно Бьерн будет ему рассказывать о его первой улыбке, первом шаге и первом зубике. И тем самым подарит ему первые строки его истории.

Бьерн станет самым близким другом Малыша, так как у мальчиков порой бывают свои тайны, которые они доверяют только брату, старшему.

И любить Бьерна Малыш будет не меньше, чем родителей, но по-другому, по-братски. А это особенная любовь, и не всем такое счастье уготовано.

И не каждому по плечу.

А когда случится то, что непременно случается со всеми людьми — и родители уйдут в мир иной, Бьерн останется и будет для Малыша (уже взрослого) как еще одно, главное воспоминание о родителях, о своем прошлом. Как еще одно сердце, оставленное родителями.

А пока — Бьерн — вторая после папы опора для мамы. Поэтому она любит его еще больше, чем тогда, когда Малыша еще не было.

А еще мама по секрету может признаться Бьерну, что первый ребенок — ни с чем не сравнимое сокровище. Последующие будут в чем-то его повторять, но Первая доля материнской любви отдана ему, Бьерну. И это вечно. За что мама ему безмерно благодарна.

Совсем немного времени и усилий нужно со стороны родителей для подобной беседы с мальчиком. И для Бьерна все изменится. Он будет считать себя любимым, счастливым и незаменимым. И будет гордым! А усмешки мальчишек ничто по сравнению с осознанием своей востребованности.

Главное, призналась же мама, что только с его появлением родилась у нее Материнская Любовь!

ОБСУДИТЕ С ДЕТЬМИ:

- почему Бьерн стесняется роли, которую играет при своем маленьком братике;
- что послужило причиной рождения в душе Бьерна ненависти к Лейфу.

ДЛЯ РАЗМЫШЛЕНИЙ:

- как помочь мальчику научиться не ревновать родителей к младшим братьям и сестрам;
- как научить его гордиться ролью помощника, понять собственную значимость и востребованность в семье;
- как помочь понять, что с рождением в семье малыша, родители не перестают любить других детей и дорожить ими.