

## Особенности родительского отношения к часто болеющим детям, воспитывающихся в замещающей семье

Белозерских А.Н.

Ковалевский В.А., д-р мед. наук, к.м.н., профессор, научный руководитель

**Аннотация.** В статье представлены особенности родительских отношений к часто болеющему ребенку, воспитывающимся в замещающей семье.

**Ключевые слова:** родительское отношение, часто болеющий ребенок, замещающая семья, болезнь, особенности воспитания.

## Features of parental attitudes towards frequently ill children brought up in a foster family

Belozerskih A.N.

Kovalevsky V.A., prof., Doctor of Medical., Scientific adviser

**Annotation.** The article presents the features of parental attitudes towards an often ill child, brought up in a foster family.

**Keywords:** Parental attitude, often ill child, substitute family, illness, features of upbringing.

Проблематика детско-родительских отношений остается неизменно острой на протяжении всего развития психологической науки и практики. Взаимодействие ребенка с родителем является первым опытом взаимодействия с окружающим миром, но применительно к многодетным приемным семьям это важно вдвойне. Приоритет семейного устройства детей обусловлен значением семьи в развитии человека и особыми, по сравнению с государственными учреждениями закрытого типа, условиями и сущностью ее функционирования.

До недавнего времени система социальной адаптации детей-сирот в нашей стране, в основном, была представлена домами ребенка, детскими домами, социальными приютами, интернатами. Большинство отечественных и зарубежных исследователей эта модель воспитания признана неадекватной потребностям развития ребенка (Дж. Боулби, 2006; И.В. Дубровина, 1990; В.К. Зарецкий и др., 2002; М.Ю. Лобанова и др., 2007). Согласно материалам различных исследований, содержание ребенка в детском доме в большинстве случаев приводит к нарушениям в его развитии (Т. А. Басилова, И. В. Дубровина, И. А. Залысина, Т. М. Землянухина, В. С. Мухина, А. М. Прихожан, Е.О. Смирнова, Н.Н. Толстых).

Многочисленные исследования подтверждают, что до сих пор не существует лучших условий для воспитания ребенка, чем те, которые создаются в любых вариантах семей (К.А. Абульханова-Славская, 1991; К.Н. Белогай; Биркхойзер-Оэри, 2006; Д. Гомьен, 1998; В.Н. Дружинин, 2008; И.В. Дубровина, 1990; О.В. Заводилкина, 1993; Н.П. Иванова, М. Мид, 1988; И.С. Морозова; М.В. Осорина, 2004; Е.Г. Силаева, 2008; Э.Г. Эйдемиллер и др., 2005; Т.О. Отт, 2014).

Значительный интерес представляют работы Л.Я. Олиференко и Т.И. Шульга о процессах социальной адаптации личности. Значение социальных факторов

в развитии детской психики представлено в работах Н.Н. Толстых, А.М. Прихожан, Э. Фромма.

Особенности приёмной семьи, роль психологического климата в жизни осиротевших детей объясняет изучение трудов специалистов в области педагогики, психологии, медицины: С.А. Ананьина, И.А. Бобылёвой, Т.В. Ермоловой, О.В. Заводилкиной, Н.П. Ивановой, В.С. Мухиной, Е.М. Рыбинского, Е.О. Смирновой, М.Ф. Терновской.

В Красноярском крае за последние 3 года отмечается тенденция к увеличению воспитания детей в приемных семьях: 2015 год - воспитываются 12 498 детей (опека) из них 3 455 ребенка в приемных семьях; 2016 год - воспитываются 12 620 детей (опека) из них 3 787 ребенка в приемных семьях; 2017 год - воспитываются 12 829 детей (опека) из них 4 203 ребенка в приемных семьях. В прошлом году по сравнению с 2012 годом численность усыновленных детей уменьшилась в 1,5 раза и составила 171. Из общей численности усыновленных детей гражданами РФ усыновлено 90 %, иностранцами — 10 %. Среди иностранных усыновителей преобладают граждане Испании и Италии [6].

Приемная семья — это форма устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на основании договора между органами опеки и попечительства и приемными родителями о передаче ребенка (детей) на воспитание (супругами или отдельными гражданами, желающими взять детей на воспитание в семью) на срок, установленный договором. Приемные родители-граждане (супруги или отдельные граждане), желающие взять на воспитание ребенка (детей). Ребенок или дети, передаваемые на воспитание в приемную семью, считаются приемными, а семья - приемной семьей.

Приемные родители согласно отношению к приемному ребенку владеют правами и обязательствами родителя. Единое количество детей в приемной семье, в том числе близких и усыновленных, никак не должно быть выше, равно

как правило, 8 человек. На содержание каждого приемного ребенка семье выплачиваются ежемесячные пособия на питание, приобретение одежды, обуви, предметов хозяйственного обихода, личной гигиены, игрушек, книг. Приемной семье предоставляются льготы, предусмотренные для воспитанников образовательных учреждений для детей-сирот. Приемная семья пользуется преимуществом на получение путевок для детей, в том числе и бесплатных, в санатории, оздоровительные лагеря. Местные органы власти, в силах выделять денежные средства приемным семьям на отопление, освещение, текущий ремонт жилья, приобретение мебели и оплату услуг бытового обслуживания.

Часто болеющие дети — это не нозологическая форма заболевания и не диагноз, так как практикующий врач имеет дело с клинически здоровым ребенком, который подвержен периодическим заболеваниям из-за временных отклонений в защитных системах организма и не имеет стойких органических нарушений в них [2, с.16].

Всего заболевших: 35,3 тыс. случаев. Среди заболевших инфекционными заболеваниями в январе-октябре 2018 г. доля детей в возрасте 0-17 лет составляла: по острым инфекциям верхних дыхательных путей — 74,3%.

2017 год: Всего заболевших: 44,8 тыс. случаев. Среди заболевших инфекционными заболеваниями в 2017 г. доля детей в возрасте 0-17 лет составляла: по острым инфекциям верхних дыхательных путей — 72,8%.

2016 год: На территории Красноярского края в 2016 г. по сравнению с 2015 г. эпидемическая обстановка характеризовалась ростом заболеваемости населения острые инфекции верхних дыхательных путей — на 5,2 %. Всего заболевших: 46,3 %. Среди заболевших инфекционными заболеваниями в 2016 г. доля детей в возрасте 0-17 лет составляла: по острым инфекциям верхних дыхательных путей — 72,6%.

2015 год: Всего заболевших: 38,6 тыс.случаев. Среди заболевших инфекционными заболеваниями в 2015 г. доля детей в возрасте 0-17 лет составляла: по острым инфекциям верхних дыхательных путей — 75,0 %.

В отношении особенностей развития часто болеющих детей мнения психологов расходятся. Некоторые исследователи считают, что для часто болеющих детей характерно замедление темпов нервно-психического развития, которое прослеживается на протяжении раннего и дошкольного возраста. Отмечается, прежде всего, задержка более поздно формирующихся функций — активной речи, сенсорики, конструирования, являющихся основой для последующего формирования логического и наглядно-образного мышления, страдает и мелкая моторика, что проявляется в трудностях с одеванием, застегиванием пуговиц, завязыванием шнурков, а также в изобразительной деятельности. Многие дети не достигают возрастного уровня в показателях игровой деятельности ребенка, что, по-видимому, связано, в том числе с их более поздней социализацией.

Другие исследователи, например, О.В. Груздева, считают, что развитие соматически больного ребенка не является замедленным, а является качественно иным. Качественно иной характер развития соматически больного ребенка во многом обусловлен его личностными особенностями, которые формируются многими факторами, в числе которых О.В. Груздева называет отношение родителей, его субъективными знаниями и ощущениями, и имеющимся у больного ребенка эталоном здоровья, а не объективной тяжестью заболевания [1, с.23]. Так, «в условиях болезни социальная ситуация развития ребенка меняется. Это сказывается на динамике развития познавательных способностей соматически больных детей, развитии их личности» [1, с.23].

В психологической литературе приводятся некоторые данные, указывающие на отличия часто болеющих детей от их здоровых сверстников по ряду индивидуально-психологических характеристик.

Источником психологических проблем часто болеющих детей, по мнению В.В.Николаевой и Е.Т.Соколовой являются факторы, непосредственно связанные с болезнью и тяжёлым лечением. К ним относятся болевой синдром и побочные эффекты специфической терапии. Боль является частным спутником болезни. Болевой синдром тяжело переживается всеми детьми. Частые заболевания и снижение слуха сказываются на общем состоянии ребенка. Появляются астения (повышенная утомляемость и истощаемость), ослабление памяти, ограничение запаса общих понятий. После перенесенной болезни астенические явления сохраняются еще длительное время. Они проявляются не только в повышенной утомляемости и истощаемости, но и в плаксивости, неусидчивости, снижении работоспособности [7, с. 261].

Большинство часто болеющих детей понимает, что болезнь им мешает: нельзя ходить в гости, на улицу, нужно лечиться, принимать лекарства, иногда даже можно попасть в больницу. Однако на бессознательном уровне болезнь для них более привлекательна, чем здоровье: при проведении проективной диагностики «болезнь» чаще всего связывается с красным, жёлтым или фиолетовым цветами, а «здоровье» чаще с чёрным и серым. Болезнь становится «выгодна» часто болеющему ребёнку, потому что даёт ему возможность приблизиться к матери, получить некоторую эмоциональную поддержку в виде заботы и внимания. 84% детей полагают, что во время болезни их будут жалеть, больше обращать внимание и заботиться о них. Болезнь как «идеальный сосуд» позволяет совместить патогенные материнские стереотипы с нормальными психологическими запросами ребёнка.

Охват профилактическими осмотрами подлежащего населения в 2012 году составил 91,2 %, в т. ч. детей — 91,65 %, подростков — 96,4 %, взрослого населения — 91,25 %, работников сельского хозяйства — 72,35 %.

В прошлом году в Красноярском крае усыновили 171 ребенка, что меньше в 1,5 раза, чем в 2012 году. Такие данные озвучили аудиторы Счетной палаты докладывая депутатам Законодательного Собрания о

деятельности учреждений по опеке и попечительству в регионе.

По состоянию на 1 января 2017 года в Красноярском крае для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей работает 39 организаций. Всего в них воспитывается 2 224 ребенка. Это такие учреждения, как:

- 29 детских домов (1473 воспитанника);
- 5 домов ребенка (169);
- 4 интерната для детей-инвалидов (509);
- негосударственный детский дом им.

Х.М.Совмена (73).

Государственные детские дома укомплектованы воспитанниками на 86,5%, на момент проверки имелось 234 свободных места. Расходы на содержание одного подопечного составляют около 740 тысяч рублей в год. На одного ребенка приходится примерно 7 человек персонала. В 2016 году штат работников органов опеки муниципальных образований края составлял 226 единиц. В разрезе территорий штатная численность специалистов опеки варьирует от 1 (поселки Кедровый и Солнечный) до 61 (Красноярск).

«Норматив численности работников органов опеки в Красноярском крае не утвержден. Для доведения штатной численности специалистов органов опеки до рекомендуемой Министерством образования и науки Российской Федерации численности требуется дополнительно предусмотреть 345 единиц», — рассказала аудитор Счетной палаты Лариса Титова.

Сопровождением замещающих семей в крае занимается только одно учреждение — КГКУ «Центр развития семейных форм воспитания». Оно имеет 6 филиалов. Аудиторы отмечают, что система сопровождения в Красноярском крае не создана должным образом, функционируют лишь отдельные ее элементы. Система медицинского сопровождения семьи также отсутствует, а психолого-педагогическое

сопровождение не охватывает все замещающие семьи, которые нуждаются в поддержке.

По данным auditors, преимущественно усыновляют детей в возрасте от одного года до трех лет. Дети-инвалиды усыновлены как в 2012-м, так и в 2016 году иностранными гражданами.

В целом аудиторы отметили недостаточную эффективность работы органов опеки и органов профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних. Об этом, по словам представителей Счетной палаты, свидетельствует динамика показателей. Это увеличение числа случаев отмены решений о передаче ребенка на воспитание в семью (2012 год — 146 человек, 2016 год — 151). Кроме того, в прошлом году по сравнению с 2015 годом на 4% стало больше граждан, лишенных родительских прав, при этом число восстановившихся в родительских правах уменьшилось на 32 % [6].

Таким образом, мы говорим о том, что органы опеки более детально стали контролировать вопрос восстановления родительских прав.

Кроме того, хотелось бы отметить тот факт, что при передаче детей в приемные семьи существует существенная экономия бюджетных средств, так как пособия, выплачиваемые государством на содержание опекаемых детей, значительно меньше средств, которые расходуются на детей, оставшихся без попечения родителей в государственных учреждениях (детских домах).

Для уменьшения количества часто болеющих детей в приемных семьях необходимо расширить перечень социальной помощи приемным семьям: должен быть продуман летний отдых детей на море (так как зачастую иммунитет детей существенно снижен), оплачена дорога на отдых и обратно. Например, в Москве и Московской области на летний отдых каждого опекаемого или усыновленного ребенка выделяется около 30 000 рублей, а в Красноярском крае данная выплата отсутствует вообще. И подобные меры.

### Литература:

1. Груздева О.В. Соматически больной ребенок: факторы речевого развития. Монография. - Красноярск: РИО КГПУ, 2004. - 160 с.
2. Ковалевский, В.А. Развитие личности соматически больного дошкольника, младшего школьника и подростка. - Красноярск, 1997. с.158.
3. Красноярский край в цифрах 2015: Стат.сб./Красноярскстат. — Красноярск, 2016. — 105 с.
4. Красноярский край в цифрах 2016: Стат.сб./Красноярскстат. — Красноярск, 2017. — 105 с.
5. Красноярский край в цифрах 2017: Стат.сб./Красноярскстат. — Красноярск, 2018. — 105 с.
6. Россия в цифрах. 2017: Крат.стат.сб./Росстат - М., Р76 2017 - 511 с.
7. Соколова Е.Т., Николаева В.В. Личность в условиях хронического соматического заболевания М.: Аргус, 1995. - с. 207-260.