

*Особенности состояния
здоровья детей-сирот и
детей, оставшихся без
попечения родителей*

*Составитель:
методист-психолог
Мандрик З.Г.*

Наиболее часто встречающиеся диагнозы у детей в домах ребенка

- патология центральной нервной системы — 95-100%
- болезни органов чувств — 25-30%
- кардиопатология — 65-70%
- заболевания кожи, костно-мышечной системы — 45-50%

Наиболее часто встречающиеся диагнозы у детей в домах ребенка

- болезни мочевыводящих путей — 20-25%
- болезни органов дыхания — 1%
- болезни желудочно-кишечного тракта — 0,5%

Перинатальная энцефалопатия

ПЭП - это сосудистые повреждения головного мозга, возникающие с 28-й недели беременности и до 8-го дня жизни ребенка

ПЭП может звучать так:

Перинатальное поражение ЦНС
гипоксического генеза,
восстановительный период,
синдром задержки психомоторного
развития, синдром повышенной
нервно-рефлекторной
возбудимости

ПЭП трансформируется:

- синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) ММД
- задержка психического развития (ЗПР)
- умственная отсталость (малоумие, олигофрения)

Фоновые состояния:

- гипотрофия
- рахит
- анемия
- дерматит

Гипотрофии – хронические расстройства питания

По степени тяжести:

- I степень – 10-20%
- II степень – 20-30%
- III степень – более 30% от нормы

Рахит – нарушение обмена веществ, с преимущественным нарушением фосфорно-кальциевого обмена

Анемия – заболевание крови,
при котором отмечается
снижение содержания
эритроцитов и гемоглобина в
единице объема крови

**Атопический дерматит –
объединяет различные
патологические состояния,
протекающие с аллергическим
поражением кожных покровов**

Особые формы фоновых состояний:

- недоношенность
- морфо-функциональная незрелость

Прогностически неблагоприятные заболевания:

- инфекции мочевых путей на фоне врожденной патологии
- бронхиальная астма
- врожденные пороки сердца
- эпилепсия

Некорректируемые заболевания - генетические:

- синдром Дауна
- синдром Патау
- синдром Эдвардса
- синдром «кошачьего крика»
- синдром Вольфа-Хиршхорна

Хромосомные болезни: Синдром Дауна



Заболевание обусловлено наличием в кариотипе 1 лишней хромосомы 21 (трисомия по хромосоме 21). Встречается в среднем с частотой 1 на 700 новорожденных.

Частота рождения больных детей коррелируется с возрастом родителей. Чем старше родители, тем выше риск рождения у них ребенка с лишней хромосомой

Хромосомные болезни: Синдром Патау



Трисомия хромосомы 13. Частота синдрома – 1 на 6000 новорожденных. В 75% случаев данная патология возникает за счет нерасхождения хромосом. Встречается в среднем с частотой 1 на 700 новорожденных. Клиническая картина: микрофтальм, расщелина губы и неба, полидактилия

Хромосомные болезни: Синдром Эдвардса



Трисомия хромосомы 18, возникает вследствие нерасхождения хромосом в гаметогенезе у родителей. Большая часть погибает в первые месяцы жизни

Хромосомные болезни: «Синдром кошачьего крика»



Моносомия короткого плеча хромосомы хромосомы 5 – развивается за счет утраты короткого плеча хромосомой 5. Данная патология встречается с частотой 1 на 40000-50000 новорожденных

Хромосомные болезни: Синдром Вольфа-Хиршхорна



Моносомия короткого плеча хромосомы 4.
У детей с этим синдромом резко выражена пренатальная гипотрофия, задержка умственного и физического развития

*Состояние здоровья
детей, находящихся в
приютах*

Задержка физического развития:

1. Особенности внутриутробного периода развития.
2. Генетические факторы.
3. Характер питания.
4. Низкое качество медицинской помощи.
5. Эндокринные факторы

Неврологическая патология:

- возбудимость, импульсивность, агрессивность, рассеянность, слабая концентрация внимания
- заторможенность реакций, вялость
- нарушение общей и тонкой моторики
- речевые дисфункции

Ортопедическая патология:

- нарушение осанки
- диспластические нарушения позвоночника
- нарушения развития свода стопы

Заболевания ЖКТ:

Функциональные изменения

- срыгивание
- рвота
- неустойчивый стул
- дисбактериоз

Аллергические реакции:

- кожные сыпи, зуд
- отёк губ, нёба, гортани
- осиплость голоса
- слезотечение, чихание, кашель
- тошнота, рвота, изжога, диарея, запор, боли в животе

Индивидуальный подход к ребенку:

- создание индивидуального режима дня
- сбалансированности питания с учетом конкретного заболевания
- контроль лекарственной терапии
- индивидуальные оздоровительные занятия с ребенком

Нарушение психического развития детей:

- астенические и астено-невротические состояния
- неврозы страха
- нарушение сна и аппетита
- нервные тики
- вредные привычки

*Особенности полового
воспитания
приемного ребенка*

Стадии психосексуального развития:

- оральная стадия – от рождения до полутора лет;
- анальная стадия – от полутора до трех лет;
- фаллическая стадия – с трех до 6-7 лет;
- латентная стадия – с 6 до 12-13 лет;
- генитальная стадия – с начала пубертатного периода до 18 лет

Фиксация на той или иной стадии развития приводит к тому, что взрослый человек сохраняет бессознательную память о конкретной психической травме или целиком о периоде

Оральная стадия развития

Два крайних типа материнского поведения:

- излишняя строгость матери, игнорирование потребностей ребенка;
- чрезмерная гиперопека со стороны матери

Оральная стадия развития

Обе модели поведения ведут к формированию у ребенка орально-пассивного типа личности (появляется чувство зависимости, неуверенности в себе)

Оральная стадия развития

При фиксации формируется: цинизм, сарказм, склонность к спорам, стремление доминировать над людьми.

При раннем отлучении от груди: формируется привычка грызть ногти, обкусывать губы, мусолить кончик карандаша, пристрастие к курению и т.д.

Анальная стадия развития

Формируется один из двух типов характера:

- анально-выталкивающий (склонность к разрушению, беспокойство, импульсивность);
- анально-удерживающий (скупость, жадность, бережливость, усидчивость, упрямство)

Анальная стадия развития

Когда родители ведут себя корректно, ребенок чувствует поддержку со стороны семьи, то у него формируется позитивная самооценка, приучается к самоконтролю

Фаллическая стадия развития

В этот период ребенок переживает так называемый Эдипов комплекс – для мальчиков, или комплекс Электры – для девочек (бессознательное эротическое влечение ребенка к родителю противоположного пола)

Фаллическая стадия развития

При фиксации мужчины ведут себя самоуверенно, иногда нагло. Любовные победы ассоциируют с жизненным успехом.

Женщинам свойственна склонность к беспорядочным половым связям, постоянное желание флиртовать и обольщать

Латентная стадия развития

Формируются новые элементы структуры личности ребенка: эго и супер-эго.

«Оно» (Id)

«Я» (Ego)

«Сверх-Я» (Super-ego)

Генитальная стадия развития

В этот момент происходит объединение сразу всех предыдущих сексуальных стремлений и эрогенных зон.

Целью подростка является нормальное сексуальное общение, достижение которого, как правило, сопряжено с рядом трудностей

Генитальная стадия развития

Для успешного прохождения генитальной стадии подростку необходимо занимать активную позицию в решении собственных проблем, проявлять инициативу и решительность, отказаться от состояния детской инфантильности и пассивности

Генитальная стадия развития

Только в этом случае у человека формируется генитальный тип личности, который в психоанализе считается идеальным.

Имея представления об особенностях протекания психосексуального развития можно значительно снизить риск получения серьезных травм на той или иной стадии развития

Формирование половой идентичности у ребенка

Родители с самого детства начинают влиять на формирование половой идентичности ребенка, которая заключается в единстве поведения и самосознания, причислении себя к определенному полу и ориентации на требования соответствующей половой роли

Формирование половой идентичности у ребенка

Полоролевая ориентация – представления ребенка о том, насколько его качества соответствуют ожиданиям и требованиям мужской или женской роли.

Полоролевые предпочтения – какую роль (идентичность) ребенок предпочитает

Формирование половой идентичности у ребенка

Первичное сознание половой принадлежности формируется к полутора годам, двухлетний знает свой пол, в 3-4 года осознанно различает пол окружающих людей, в 6-7 лет осознает необратимость половой принадлежности

Правила проведения беседы:

1. Доброжелательно относиться к любым вопросам. Нельзя обрывать ребенка, высмеивать его, применять окрики, угрозы и наказания.
2. Нельзя уходить от разговора и отмахиваться от ребенка.
3. Должна быть сохранена тайна разговора

Правила проведения беседы:

4. На все вопросы давать конкретные ответы, идти от простого к сложному, но на всех этапах оставаться правдивым.
5. Программа сексуального воспитания должна быть согласована между учителями, родителями и врачами

«Прямые разговоры без всяких прикрас с молодежью 17-18 лет – это не только можно, а нужно, нужно учить любви. Как это не странно звучит, а есть такая наука... Девушек надо учить большому уважению к себе, своей женской гордости».

А.С. Макаренко

Семья воспитывает
ребенка не какими-то
«мероприятиями», а всем
образом своей жизни

Анатомо-физиологическая и гигиеническая часть:

- половое созревание
- личная гигиена
- информация о ЗППП

Социально-психологическая часть:

- понятие мужественности и женственности
- психология межличностных отношений
- культура общения
- нравственные основы отношений юношей и девушек
- любовь, как высшее человеческое чувство
- брак и семья
- понятие готовности к браку

Чем лучше отношения в семье,
чем больше эмоционального
тепла подросток получает
именно в семье, тем меньше
вероятность того, что он будет
искать эмоциональное тепло вне
семьи

*Обеспечение
безопасной среды для
ребенка. Охрана
здоровья ребенка*

Одна из основ детской безопасности – это наша родительская предусмотрительность.

Главный ее закон:

«Предвидеть, по возможности избегать, при необходимости – действовать»

Обязательно расскажите ребенку назначение и устройство розеток. А еще лучше пусть папа разберет розетку вместе с малышом. Однажды увидев ее устройство, ребенок, скорее всего, не захочет разбирать ее самостоятельно

Статистика безжалостна. Именно отравления бытовой химией стоят на первом месте среди всех несчастных случаев, происходящих с детьми. И, как правило, случается это из-за нашей халатности.

Детский интерес нужно предвидеть и предупредить!

Следующая опасность – окна, балконы и прочая высота. Ее актуальность обратно пропорциональна возрасту ребенка: ребенок взрослеет, риск снижается.

Для ребенка должно быть абсолютным табу, выглядывая в окно или с балкона, подставлять под ноги стул или иное приспособление

Кухня не зря считается самой опасной зоной во всей квартире.

Поэтому лучше не злоупотреблять фразами вроде «Не делай! Не трогай! Не бери! Не лезь!».

Вместо того, чтобы запрещать, лучше научить пользоваться опасными предметами правильно и осторожно

Важно!

Никогда не оставляйте ребенка без присмотра в ванной, во время еды или когда он находится в высоком стульчике

Важно!

Ребенок даже не предполагает,
что милый, симпатичный человек
может быть самым настоящим
бандитом

Важно!

Не запирайте малыша в квартире. Случится может всякое, и путь к спасению должен быть свободным.

Как можно раньше научите малыша пользоваться телефоном

Важно!

Воспитательную работу по теме **безопасности** нужно начинать с самого нежного возраста, не полагая наивно, что он слишком мал и ничего не понимает.

Дети во всем копируют взрослых. Детская безопасность начинается с нас самих

Необходимо научить ребенка:

- доверять своим чувствам, интуиции
- уметь различать хорошие, плохие и смущающие прикосновения

Следует объяснить ребенку:

- **хорошие** прикосновения всегда приятны
- **плохие** прикосновения причиняют вред и оставляют неприятные воспоминания
- **смущающие** прикосновения приводят в смущение, нарушают покой, вызывают непривычные волнения

Если прикосновения причиняют боль или смущают, ребенок должен:

- громко сказать «нет», глядя прямо в глаза тому, кто это делает
- убежать
- рассказать все взрослому, которому доверяет

Взаимоотношения с посторонними:

- входная дверь должна быть захлопнута и закрыта на замок. Нельзя открывать дверь посторонним, даже если это почтальон, полицейский или водопроводчик
- самым безопасным ответом ребенка по телефону, когда он один дома, может быть фраза, что мама и папа заняты, вместо того, чтобы говорить звонящему, что родителей нет дома

Взаимоотношения с посторонними:

- ребенок должен знать, кому из друзей или соседей он может позвонить в отсутствии родителей и взрослых, если он испугается или окажется в критической ситуации
- рядом с телефонным аппаратом поместить номера экстренных служб
- ребенок должен знать номер домашнего телефона и свой почтовый адрес

Взаимоотношения с посторонними:

- если ребенок регулярно ходит в определенные места (школа, магазин, спортивная секция), необходимо вместе с ним выбрать наиболее безопасный путь
- выручает и использование в семье пароля безопасности

Организация здорового образа жизни:

- период от рождения до одного года
- период от одного года до трех лет
- дошкольный и младший школьный период (3-9 лет)
- подростковый период (10-17 лет)

*Спасибо
за
внимание!*