

О СИСТЕМЕ СОПРОВОЖДЕНИЯ И ПОДДЕРЖКИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ГЕРМАНИИ. Обзор литературы и методик

О.Ю. Попова

Центр лечебной педагогики, Москва

Иногда изменения, происходящие с детьми, могут выйти за пределы безопасной зоны, тогда некоторые особенности ведут к серьезным искажениям душевного и физического развития ребенка. Если вовремя ему никто не поможет, ребенок становится инвалидом. Отклонения от средней или нормальной линии развития – следствие врожденных особенностей ребенка или же среды, в которой он живет. Чтобы уменьшить влияние этих факторов, в худшем случае действующих сообща, в разных странах создаются многоуровневые системы, известные у нас как «ранняя помощь», «раннее вмешательство», профилактика или предупреждение инвалидности.

Профилактика, или точнее, **первичная профилактика**, задумана в Германии как система мер, касающаяся любого новорожденного ребенка. Государство позаботилось об этом, создав перечень обязательных визитов к врачу с 3-го месяца жизни до 6-ти лет. Опираясь на диагностику, врачи стараются не пропустить частые заболевания раннего возраста, а также с помощью стандартных опросов родителей определить, не отклоняется ли психофизическое развитие ребенка от безопасного интервала «нормы».

Первое обследование проводится прямо в роддоме через 10 минут после рождения: определяются вес, рост, степень физиологической зрелости ребенка (по шкале Апгар) и выявляются возможные факторы риска (нужно заметить, что новорожденному не делают в роддоме никаких прививок. Их предлагают делать несколько позже, но родители могут легко от них отказаться).

Второе – между 3 и 10 днями жизни ребенка. Это полное обследование новорожденного, а также скрининг для раннего выявления обменных заболеваний (например, врожденного гипотериоза, галактоземии, фенилкетонурии и др. с помощью Гутри-теста).

Третье обследование, между 3 и 4 неделями жизни, выявляет, полноценно ли питается ребенок и определяет состояние психомоторных функций. Кроме этого, на ультразвуковом обследовании смотрят, нет ли у ребенка дисплазии тазобедренного сустава. Проверяют все способы восприятия, в особенности слух, речевые, игровые и социальные проявления. Ребенок в этом возрасте уже может:

- издавать звуки удовольствия, когда он доволен и сыт;
- фиксировать взгляд на предметах, оказавшихся в его поле зрения, и поворачивать вслед за ними голову;
- отвечать улыбкой на улыбку.

Четвертое обследование – между 3 и 4 месяцами жизни. При этом особое значение имеет зрелость координаторных функций (насколько хорошо опирается на руки, насколько уверенно держит голову, вовремя ли угасают рефлекс и др.), а также эмоциональные реакции ребенка, степень его общительности и восприимчивости. В этом возрасте ребенок уже лепечет, играет ручками, спонтанно улыбается, разглядывает людей и поворачивает голову в сторону шума и голоса. Движения становятся менее рефлекторными, но более контролируемыми, плавными и грациозными. Ребенок уверенно чувствует себя, лежа на животе, и некоторое время держит голову. Когда его поднимают, голова уже не откидывается назад. В этом же возрасте, если родители не отказываются, детям делают первую прививку.

Пятое обследование – между 6 и 7 месяцами жизни ребенка. В этом возрасте ребенок уже может сидеть с поддержкой. На пятом обследовании врач больше всего занят наблюдением за тем, как ребенок общается с матерью. Моторное развитие, реакции на других людей, интерес к окружающему, реакция на разные звуки также не упускаются из виду. Теперь ребенок живо реагирует на колокольчик, звонок телефона, звук закрывающейся двери. Он ищет зрительного контакта с мамой и проявляет значительный интерес к окружающему. Ребенок уже может захватывать предметы на расстоянии вытянутой руки и перекладывать их из одной руки в другую,

чтобы лучше их исследовать. С этого момента начинается детская игра, в которой участвует и рот, помогая почувствовать особенности предметов.

Шестое обследование – между 10 и 12 месяцами жизни. Главное в это время – развитие доречевых навыков. Врач обращает внимание и на развитие мелкой и крупной моторики, зрительно-моторную координацию, социальное и эмоциональное поведение. Во втором полугодии жизни дети обычно начинают опробовать разные способы передвижения на животе ползком, подтягиваясь на руках, и наконец приходят к ползанию. Эта фаза считается очень важной для развития ребенка. Дети до года уже самостоятельно и уверенно сидят, могут встать, держась за мебель. Держась за руки взрослого, дети делают первые шаги; начинают говорить первые слоги и простые слова (мама, папа и т.д.). Врач узнает у родителей, как ребенок относится к незнакомцам и прячется ли он за «своих». Через некоторое время этот феномен исчезает. В том же периоде появляются первые зубы.

Начиная с **седьмого** обследования, между 21 и 24 месяцами, доля родительского участия заметно возрастает. Прошел год. Много изменилось за это время – ребенку уже почти 2 года. Теперь он многое понимает и может помогать в домашних делах. Он начинает самостоятельно снимать и надевать на себя некоторые вещи, сам моет руки. Помощь ему больше не нужна. Постепенно развивается самосознание. Ребенок начинает пробовать определять и устанавливать границы своего «Я». Седьмое обследование включает и полное медицинское обследование ребенка, а также состояние развития речи. До следующего обследования пройдет еще немало времени. В этот период родители сами могут заметить, если ребенок развивается необычно, и обращаются к врачу.

Восьмое обследование проводится по достижению детсадовского возраста, между 3,5 и 4 годами. Теперь врач снова обращает особое внимание на развитие моторики.

С 1989 года появилось и **девятое** обследование – в 6 лет.

Издаются и бесплатно распространяются информационные журналы, связанные с беременностью, родами и ранним развитием детей. Из журнала можно узнать о курсах подготовки к родам, специальной йоге и плаванию, выбрать роддом. Негосударственные объединения предлагают плавание и массаж для новорожденных, лечебную физкультуру, а также разного рода «мамины школы», где рассказывают и показывают, как и чем можно и нужно заниматься с младенцем, предлагается помощь акушерок, которые могут принять роды на дому или сопровождать маму в роддоме. Надо сказать, что каждая семья имеет право (то есть это оплачивается по государственной страховке) на визиты акушерки, которая первое время после рождения ребенка, придя домой, разговаривает с родителями, при необходимости дает советы и смотрит, все ли в порядке с малышом. Важно заметить, что у родителей есть возможность самим выбрать, к какому врачу обратиться и какую пригласить акушерку. Узнать обо всем этом можно и из Интернета, а журналы найти несложно: в приемной детского или женского врача, во многих дошкольных организациях. Издаются и книги об уходе за младенцами, развитии детей первых лет жизни и т.д. Кроме этого, в некоторых городах создаются небольшие центры, где предлагается целый комплекс услуг: от подготовки к родам до развивающих детско-родительских групп. Одна из самых интересных и распространенных в Германии программ раннего сопровождения младенцев – это Пражская родительско-детская Программа. О ней будет подробно рассказано ниже.

Вторичная профилактика начинается там и тогда, когда обнаруживаются какие-либо значительные особенности в развитии ребенка и нужно приложить больше усилий, чтобы линия развития по возможности выправилась. Важно заметить, что нет необходимости дожидаться, когда ребенок станет инвалидом, чтобы он мог получить положенную ему в этом случае помощь. Напротив, речь все еще идет о профилактике, т.е. предупреждении, предотвращении тяжелых последствий. Ребенок еще в том возрасте, когда все может измениться в ту или иную сторону.

Система **ранней помощи в Германии** делится на две возрастные ступени: первая – от 0 до 3-х лет, вторая – от 3-х лет до школьного возраста. Первая ступень ранней помощи по смыслу синоним вторичной профилактики. С тех пор, как в 1974 году был принят закон о ранней помощи, в Германии многое изменилось. И сейчас в разных землях можно встретить программы, организационно и содержательно выстроенные по-разному. Но общую линию устройства по стране все же проследить можно. Центры ранней помощи (на бывшем Западе) и Социально-педиатрические центры (бывший Восток), ранняя помощь на дому; консультативные центры для родителей; лечебно-педагогические и интегративные детские сады, в том числе детсадовские группы при школах – все это есть в каждой Земле, в каждом городе, в каждом районе. Социально-педиатрические центры обычно возглавляет

врач, который и является единственным представителем медицинского подхода. Команду специалистов центров составляют лечебные педагоги, физио- и эрготерапевты, специалисты по развитию речи, лечебной физкультуре, музыкальные терапевты, психологи. Все они вместе с врачом и выстраивают программу занятий индивидуально для каждого ребенка. Маленькие дети участвуют в занятиях только вместе с родителями. Многие специалисты навещают маленьких детей дома. Кроме этого существуют и более специализированные центры, где занимаются группы детей с эмоциональными нарушениями или, например, с особенностями двигательного развития.

Ранняя помощь понимается как комплекс медицинских, педагогических, психологических и социально-реабилитационных мер, которые призваны поддерживать и сопровождать развитие ребенка первых лет жизни, в случаях, когда обнаружены неблагоприятные или опасные для него особенности развития.

Имеет смысл упомянуть два важных принципа, на которых строится вся лечебно-педагогическая работа с детьми этого возраста. Первый – кооперация специалистов из разных областей знания – прежде всего, врачей и педагогов. Второй – вся работа с детьми возможна только совместно с родителями. Естественно, при этом исходят из того, что чем раньше начинаются занятия с ребенком, тем более значительное действие они оказывают на его развитие. Справедливо и то, что чем раньше принимаются профилактические меры, тем больше сила их воздействия. Становится ясно, что ранняя помощь базируется на профилактике и одно неотделимо от другого.

Рассмотрим кратко возможные варианты раннего выявления наличия особенностей развития у ребенка.

- 1 родители узнают об этом в роддоме, сразу же после первого обследования;
- 2 довольно скоро они сами замечают, что с ребенком «что-то не так» (основываясь на собственном опыте или занимаясь с малышом, например, пройдя курс в одной из «маминых школ»);
- 3 особенности развития выявляются на одном из 9-ти предусмотренных обследований у врача;
- 4 родители замечают, что их ребенок ведет себя совсем иначе, чем другие малыши на занятиях в группе;
- 5 они могут заметить это и занимаясь с ребенком по книге.

Теперь родителям остается только выбирать – куда обратиться и что делать. При любом варианте, однако, будут необходимы и востребованы их собственные усилия.

Пражская родительско-детская программа

Программа, о которой пойдет речь, создана на основе исследований пражского психолога Ярослава Коха. Кох родился в 1910 году в Вене, где и изучал психологию. В дальнейшем он посвятил все свои исследования детям первого года жизни, поняв, что именно этот период в жизни ребенка играет решающую роль. Результаты исследований Кох представил в 1969 году на докладе в Тюбингене: «Влияние двигательной стимуляции на моторное и психическое развитие младенцев». (Все цитаты в этой статье взяты из книги LIESEL POLINSKI «PEKIP: ИГРЫ И ДВИЖЕНИЕ С МЛАДЕНЦАМИ. Более 100 предложений для первого года жизни». Книга готовится к изданию.)

«Если мы хотим пробудить в ребенке скрытые возможности развития, начинать нужно уже с первых дней его жизни. Чем младше ребенок (...), тем больше вероятность, что удастся реализовать его потенциальные возможности. Первые воспитательные побуждения в раннем детстве необычайно важны для развития человека: они имеют большое значение для формирования его личности, способностей и накопления опыта, от них в особенности зависит, реализуются ли существенные возможности его развития или же останутся не выявленными и постепенно исчезнут, утратив свою силу». (Кох, 1969).

Кох, обследуя детей, с которыми он играл на протяжении первого года жизни, решил установить, каков эффект двигательной стимуляции в отношении двигательного и психического развития ребенка. Согласно Коху, сегодняшнему младенцу не хватает движения. Сразу же после рождения движения становятся затруднительны для ребенка, если мы надолго оставляем его в

кровати или в коляске, надеваем на него узкую одежду или туго пеленаем. Кох пришел к выводу, что голенький ребенок гораздо более подвижен, нежели одетый.

«Люди из примитивных цивилизаций были вынуждены повсюду носить младенцев за собой; матери крайне редко оставляли ребенка где-нибудь полежать. (...) Переноска детей представляла собой интенсивную двигательную стимуляцию с самых первых дней жизни. Подъемы, повороты, движение вперед, смена положения тела и т.д. обеспечивали ребенку все полноту физических упражнений. Кажется, что для новорожденных ношение является более приятной и адекватной ситуацией, нежели лежание в кровати. Переноска наряду с кормлением – это ситуации тесного контакта ребенка со взрослым, которые предоставляют больше возможностей для проявления ориентировочных реакций, чем какие бы то ни было другие ситуации».

В первые три месяца детям предлагали игры, имитирующие «транспортировку детей». К сожалению, самому Коху никогда не приходила в голову идея носить детей в платке. Для детей второй четверти первого года жизни Кох предлагал игры, провоцирующие реакции захвата и опоры. Кох считал, что побуждения ребенка к тому или иному движению никогда не бывают движениями в чистом виде: двигательные игры представляют собой либо неотъемлемую часть ориентировочного поведения (ребенок, например, поворачивает голову, чтобы что-то увидеть), либо они по сути – достижение какой-то цели (ребенок ползет, чтобы достать игрушку), или же в них выстраиваются привлекательные социальные ситуации.

«Мы можем полагаться только на те движения, при которых ребенок проявляет собственную активность – мы вовсе не пользуемся упражнениями, где ребенок остается пассивным и ведомым без проявления какой бы то ни было активности».

При побуждениях ребенка происходит перемена игр и игрушек, общение с матерью сменяется общением с отцом. Во время игры любые негативные проявления ребенка были для Коха сигналом, что игру нужно сразу же прекратить или изменить. Ежедневно на протяжении полного периода бодрствования (30-60 минут), Кох играл с детьми, по социальным причинам живущим в домах ребенка. Когда дети просыпались, их кормили, а затем раздевали и переходили к играм. При этом в помещении было хорошо натоплено. С 1969 по 1972 год он обследовал три группы детей.

Первую группу составляли дети из дома ребенка, с которыми Кох играл.

Вторая группа – это дети, живущие в семьях. В Чехословакии матери могли на протяжении первого года жизни оставаться дома с детьми, поскольку было известно, насколько важно в этот период постоянное присутствие с ребенком одного и того же взрослого. Весь год родителям выплачивались «детские» деньги при соблюдении определенных условий. Например, мама с ребенком должны были регулярно посещать Институт Матери и Ребенка в Праге. Там они получали от Коха рекомендации для домашних игр с детьми, и одновременно с этим Кох обследовал детей, определяя уровень их двигательного развития. Впоследствии он обобщил результаты обследования 20 детей. Обследовались и дети третьей группы, матерям которых не давали специальных рекомендаций. Результаты обследований показали, что дети, с которыми регулярно играли, развивались значительно лучше.

Эти дети быстро устанавливали определенный ритм сна и бодрствования. Они были уравновешены, в хорошем настроении, активны и веселы во время игр. Позитивный настрой был доминирующей особенностью их поведения. Они болели реже других.

С 1969 по 1975 год Кох распространял результаты своих исследований. Он написал несколько статей, были изданы его брошюры и монографии, на телевидении был показан небольшой фильм.

В 1964 г. Криста Руппельт (преподаватель психологии в высшей школе в Бохуме) познакомилась с Кохом на конгрессе в Вене. В 1969 году Кох выступил с докладом в Тюбингене. Работая в консультативном Центре в Германии, Криста Руппельт увидела, насколько важна профилактика, то есть предупреждающие меры, принятые еще до того, как проблемы стали настолько значительны, что приходится обращаться за специальной помощью. С этого момента она начала создание и распространение программы на основе идей Коха.

Первое появление программы: Пражская родительско-детская Программа в ФРГ.

Полностью программа сложилась и заявила о себе как о самостоятельном подходе в 1992 году, когда и была зарегистрирована в Германии (PEKiP). Практическая часть программы – это

родительско-детские группы, в которых участвуют дети с 6 недель до 1 года. В каждой группе не больше 6-8 родителей с детьми примерно одного возраста. Ведут группы только специалисты, прошедшие специальный курс обучения.

Самые важные цели программы:

– УСТАНОВЛЕНИЕ СВЯЗИ РОДИТЕЛЕЙ С РЕБЕНКОМ

Родители и дети играют вместе и радуются сообща – это и есть основа взаимопонимания. Родители учатся направленному наблюдению за ребенком, что помогает лучше понять ребенка и чутко отзываться на его просьбы.

– ПОДДЕРЖКА РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

Каждый ребенок устанавливает свой собственный темп развития, идет в развитии своим собственным путем, достигая определенных целей.

«Подвижные игры – это не что иное, как активизирующая обучающая форма, внутри которой ребенок распоряжается предложенными ему играми в соответствии со своими потребностями. Эти игры, как правило связанные с движением, укрепляют и совершенствуют его способности к самостоятельным поискам и открытиям».

Авторы программы многократно подчеркивают, что кроме потребности в еде, сне и уходе, «одна из самых важных потребностей для младенца – это «играть» с нами. Без этого ребенок начинает отставать в развитии. Желание, потребность во внимании не одинаковы у всех детей. Некоторым нужно, чтобы им интенсивно уделяли внимание в течение небольшого промежутка времени. Некоторые дети чувствуют себя хорошо, просто лежа неподалеку от нас и слыша наш голос. А для каких-то детей длительное общение со взрослым слишком утомительно, и они показывают это, уходя от зрительного контакта и отворачивая голову. Бывают дети, с которыми сколько ни играй, им все мало...». Кроме этого, авторы подчеркивают, что движение и тактильный контакт также являются врожденными потребностями ребенка.

Авторы программы предлагают «с умом» относиться к календарному контролю развития младенца, каким бы удачным он ни был. Они показывают положительные и отрицательные стороны метода:

«Безусловный плюс в том, что можно вовремя выявить многие характерные для данного возраста заболевания и предотвратить серьезные последствия, часто возникающие как следствие запущенности ситуации. Возрастной контроль помогает выстроить систему помощи семье в решающие годы, когда мозг ребенка еще созревает (в основном до пяти лет)... При этом родители чувствуют себя более уверенно».

«Негативная сторона проявляется как чрезмерная привязанность родителей к календарному плану развития ребенка. При этом сроки и нормы принимаются родителями за эталон и любые несоответствия, которые они видят у ребенка, воспринимаются болезненно. Это порождает давление и страх. Заставляет искать все новые и новые источники информации, обращаться к новым экспертам в области развития младенцев... Найти золотую середину бывает не так просто».

Чтобы научиться извлекать максимальную пользу из календарных обследований, создатели программы предлагают взять за основу вот такое понимание развития:

«Развитие – это ряд связанных между собой изменений, основанных на созревании и обучении и происходящих с людьми примерно в одних и тех же возрастных периодах.

Определение позволяет выделить некоторые позиции для наблюдения за ребенком и оценкой его развития.

1. Изменения в детях и с детьми происходят не всегда в одном и том же возрасте, но в сходной последовательности и базируются одно на другом.

2. Каждый ребенок по мере развития приобретает одну за другой разные способности, возникновение которых зависит от трех факторов:

– биологические изменения (рост скелета, взаимодействие разных органов и функций, гормональные изменения и т.д.)

- требования окружения (родители, братья и сестры, детский сад)
- собственные ожидания, потребности и побудительные мотивы ребенка.

Такой взгляд на развитие показывает нам, какова роль родителей, воспитателей, врачей и психотерапевтов: они призваны побуждать, стимулировать детское развитие, а не формировать его...

Чтобы продвижение вперед было возможно, детям нужна поддержка, а не хитроумные, ориентированные на возраст, обучающие программы. Дети и без того стремятся к ... самостоятельным попыткам исследовать окружающий мир и приобретать новые способности. Это касается всех детей, в том числе и детей с нарушениями развития».

Ярослав Кох считал что движение – это самая основная и важная форма выражения психического и физического развития ребенка. Двигательное развитие младенца происходит согласно следующим закономерностям:

1. Оно направлено от внутреннего к внешнему
 2. От головы к ногам
 3. При чередовании асимметричных и симметричных движений.
1. Сначала ребенок начинает сознательно пользоваться ртом, затем глазами и после этого поворачивать голову, чтобы следить за предметами. Следующим шагом становится «нахождение» собственных плеч, рук, ладоней и, в конце концов, пальцев, чтобы хватать и ощупывать.
 2. Развитие идет дальше: ребенок учится поворачивать туловище, а затем сам двигать ногами и ступнями. Впервые на втором году жизни он может сгибать и разгибать пальцы ног.
 3. Вначале ребенок двигается в основном асимметрично для того, чтобы достигать устойчивой позиции. Впоследствии он снова теряет симметрию, чтобы достигнуть баланса относительно центральной линии тела. Вначале он протягивает в центральное относительно тела пространство одну руку, и только потом – обе. Далее ребенок опять выбирает асимметричное поведение, поворачиваясь вначале на бок, а затем на живот (симметричная позиция) и т.д.

Авторы программы рекомендуют носить ребенка в специальном платке, как это делали с давних времен, поскольку такой способ благотворно влияет на ребенка и облегчает повседневную жизнь родителей.

Вот некоторые преимущества ношения ребенка в платке:

1. Ребенок может участвовать в занятиях родителей и получать разнообразные сенсорные ощущения.
2. Положение ребенка, когда он сидит, растянув ноги по обе стороны от живота взрослого, очень полезно, многие ортопеды рекомендуют носить ребенка таким образом.
3. Носить ребенка в платке взрослым легче, так как вес распределяется равномерно на бедра, плечи, шею и спину.
4. У мамы освобождается по крайней мере одна рука для повседневной работы.
5. Благодаря близкому телесному контакту мамы и ребенка, ребенок все время чувствует близость, тепло и получает двигательную стимуляцию.
6. Так как ребенок стремится прижаться к телу матери и самостоятельно достичь баланса, у него развивается чувство равновесия и осознания.

Важно носить ребенка поочередно то на одном, то на другом боку, чтобы обе стороны развивались равномерно.

С 2–3-х месяцев ребенка можно носить в платке вертикально. Платок натягивается на голову сзади ребенка и поддерживает ее. Чем младше ребенок, тем ближе он прижимается, лежа в платке, к телу матери.

Существует видеофильм о том, как правильно носить в платке детей разных возрастов и в разных положениях. Имеются также картинки, показывающие два основных варианта.

Наблюдение за ребенком – еще одна важная часть программы. Учиться наблюдать и понимать, о чем «говорит» ребенок с самых первых дней жизни – вот к чему призывают и в чем стараются помочь авторы программы. Вот примеры самых кратких рекомендаций:

Находите время, чтобы понаблюдать за ребенком

При этом обращайтесь внимание:

- на то, что ребенок делает руками
- о чем говорит его тело
- какие звуки он издает
- куда смотрит.

И, наконец, приведем примеры рекомендуемых побуждений и игр в первые полгода жизни ребенка:

Первая четверть года:

- дать опору ногам в положении на животе
- дать палец для захвата
- дать опору ногам в положении на спине
- поднять ребенка в положении на боку
- носить на плече
- носить спиной к животу взрослого
- носить ребенка в положении на спине
- носить в положении на животе
- носить ребенка в платке
- говорить друг с другом, лежа на животах
- класть ребенка на себя
- класть ребенка на голень своей ноги
- с поддержкой поднять голову в положении на животе
- поглаживать стопы
- поглаживать ребенка
- раскрыть поглаживанием ладонь ребенка
- следить глазами за лицом взрослого
- следить за игрушкой
- махать игрушкой вверх–вниз
- крутить игрушку
- поглаживать спину ребенка
- отбивать ногами надувной мяч
- отталкивать надувной мяч
- легко подтягивать на пальцах вправо–влево
- поднимать голову в положении на животе
- отдыхать и играть у мамы на бедре

- поднимать ребенка над головой
- ухватить игрушку
- разглядывать игрушки на веревочке
- делать наклоны вправо и влево в вертикальном положении.

Вторая четверть года:

- разговаривать с ребенком
- следить за игрушками и хватать их в положении на животе
- класть игрушку перед ребенком
- играть «по кочкам»
- хватать руками надувной мяч
- отбивать мяч
- хватать руками пальцы и ступни взрослого
- перекатываться из положения на животе
- перекатываться из положения на спине
- хватать предметы
- подтягиваться из положения на спине
- играть в вертикальном положении
- класть ребенка поперек бедер взрослого
- поворачиваться из положения на спине
- поворачиваться из положения на животе
- общаться с ребенком
- крутить ребенка
- прислонять ребенка спиной к животу взрослого
- осознанно отталкиваться от надувного мяча
- играть с игрушками на веревочке
- играть со своим телом
- носить ребенка в платке.