

ОЗНАКОМИТЕЛЬНЫЙ  
ФРАГМЕНТ



Скифия

Monika Aly

**Mein Kind im ersten Lebensjahr**  
Frühgeboren, entwicklungsverzögert,  
behindert? Oder einfach anders?

Antworten für Eltern

Fotos von **Daniela Incoronato**

3. Auflage  
Mit 51 Farbabbildungen

*Pikler Gesellschaft Berlin*

2011

Моника Али

**Мой ребенок в первый год жизни:  
Недоношенный, с задержкой развития,  
с нарушениями? Или просто другой?**

Отвечая на вопросы родителей

Фотографии: **Даниэла Инкорonato**

Перевод с немецкого: **Лада Измаильская**

ОЗНАКОМИТЕЛЬНЫЙ  
ФРАГМЕНТ



Скифия  
Санкт-Петербург  
2016

ББК 74. 3  
УДК 616. 89  
А50

Перевод и издание осуществлены  
ЧОУ ДПО «Социальная школа Каритас»  
в рамках благотворительного проекта  
«Квалификация в области работы с людьми,  
имеющими инвалидность»

Перевод с немецкого: **Измаильская Л. Б.**

**А50 Али М.**

**Мой ребенок в первый год жизни: недоношенный, с задержкой развития, с нарушениями? Или просто другой? Отвечая на вопросы родителей / Пер. с нем. — СПб. : Издательско-Торговый Дом «Скифия», 2016. — 168 с.**

Книга Моника Али — доверительный разговор с родителями и профессионалами, которых объединяет забота о здоровье и развитии маленьких детей с особыми потребностями. В книге раскрыты особенности формирования двигательного опыта, игры, мотивации к исследованию, коммуникации, скорости развития детей, родившихся недоношенными или имеющими синдром Дауна, ДЦП, spina bifida.

Родителям и специалистам адресованы конкретные советы по организации пространства для игры и движения ребенка на первом году жизни, выбору игрушек, поведению взрослых. За каждой рекомендацией стоят годы терапевтической работы автора и ее коллег.

ISBN 978-5-00025-108-9

© Monika Aly, 2011  
© Измаильская Л. Б., перевод, 2016  
© Социальная школа Каритас, 2016  
© Издательство «Скифия», 2016

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских прав.

## ■ ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие к русскому изданию . . . . .	7
Введение . . . . .	10
<b>1. Развитие здорового ребенка . . . . .</b>	<b>17</b>
Возможность полагаться на других и доверять самому себе . . . .	18
Ритм повседневности . . . . .	19
Опыт самостоятельного движения . . . . .	21
Собственная инициатива, игра и приобретение опыта . . . . .	24
Способность сидеть и лазать . . . . .	39
<b>2. Трудности в развитии . . . . .</b>	<b>45</b>
Недоношенные дети . . . . .	46
Проблемы недоношенных детей . . . . .	49
Первое время дома . . . . .	51
Ранняя поддержка развития? . . . . .	54
Задержка развития . . . . .	59
Медленное развитие двигательных функций . . . . .	60
Проблемы с восприятием . . . . .	64
Идеи для повседневной жизни . . . . .	68
<b>3. Нарушения развития . . . . .</b>	<b>73</b>
Устойчивые нарушения развития . . . . .	74
Позднее появление зрительного контакта . . . . .	74
Мотивация и развитие движения . . . . .	76
Синдром Дауна . . . . .	82
Причины . . . . .	82
Вопросы для размышления. Собственная инициатива ребенка . . . . .	85
Вопросы, связанные с развитием . . . . .	95

<i>Spina bifida</i> . . . . .	100
Причины и последствия . . . . .	100
Развитие в первые полгода . . . . .	104
Проблемы неправильных поз . . . . .	106
Проблемы мочевого пузыря и кишечника . . . . .	111
Развитие во втором полугодии . . . . .	113
Детский церебральный паралич . . . . .	115
Причины . . . . .	115
Внешние признаки . . . . .	118
Первые недели . . . . .	121
Терапия при ДЦП . . . . .	124
<b>4. Между надеждой и неизвестностью . . . . .</b>	<b>131</b>
Диагностические методы . . . . .	132
Критерии развития . . . . .	132
Всестороннее наблюдение . . . . .	139
Популярные терапевтические методы . . . . .	141
Бобат-терапия . . . . .	142
Методы терапии, которые мы не рекомендуем . . . . .	146
Границы и перспективы терапевтического сопровождения . . . . .	152
Благоразумные решения . . . . .	152
Предпосылкой терапии является собственная мотивация ребенка . . . . .	156
<b>5. Перспективы . . . . .</b>	<b>151</b>
Рекомендованная литература . . . . .	166

## ■ ПРЕДИСЛОВИЕ К РУССКОМУ ИЗДАНИЮ

В книге Моники Али читатель не найдет классификаций нарушений развития, целей и задач реабилитационных мероприятий. Эта книга — доверительный разговор с родителями и профессионалами, которых объединяет забота о здоровье и развитии маленьких детей с особыми потребностями. В книге раскрываются особенности формирования двигательного опыта, игры, мотивации к исследованию, коммуникации, скорости развития детей, родившихся недоношенными, имеющими синдром Дауна, ДЦП, *spina bifida*. Автор описывает состояние младенца, сомнения и переживания родителей и предлагает читателю поразмышлять о том, какой опыт ежедневно приобретает ребенок, и что этот опыт значит для будущего развития. Уважение к ребенку и родителю и глубокое понимание терапевтического процесса делают эту публикацию очень теплой и честной.

Профессиональная позиция Моники Али сформировалась под влиянием концепции венгерского педиатра Эмми Пиклер, с которой автор знакомит нас в начале книги. Наряду с определением уважительного отношения к ребенку Моника Али четко формулирует основные положения концепции: не нужно побуждать и торопить ребенка осваивать навык, чрезмерная инициатива взрослых мешает развитию самостоятельной игры младенца; не специальные занятия, а удовольствие в процессе кормления, активное участие ребенка в переодевании и других повседневных ситуациях обеспечивают максимальную пользу его развитию и автономности; наблюдение за ребенком, его скоростью, интересом и создание условий

для самостоятельных активных действий ребенка помогает ему больше, чем втягивание его в спланированное реабилитационное мероприятие. «Завышенные требования взрослых и побуждение осваивать навыки, к которым ребенок еще не готов, приводит к отставанию так же, как и невнимание к младенцу и его потребностям», — это утверждение также относит читателя к ценностям Пиклеровской модели уважительной заботы о детях. Как и Эмми Пиклер, Моника Али считает близкие и безопасные отношения с родителями и поддержку собственной инициативы младенца необходимым условием благополучного развития каждого ребенка.

Родителям и специалистам адресованы конкретные рекомендации по организации пространства для игры и движения ребенка, выбору игрушек, поведению взрослого. «Мотивация к исследованию, взаимодействию, игре у детей с нарушениями развития значительно снижена. Чтобы распознавать моменты готовности и открытости, за ребенком нужно внимательно и постоянно наблюдать. Именно для этого, а не для того, чтобы искусственно провоцировать какую-то деятельность, нужны еженедельные встречи со специалистом» — в этой фразе — руководство для специалистов! На глубокий профессиональный опыт автора можно опираться: Моника стоит на стороне ребенка и хорошо понимает переживания родителей. Она честно высказывается о том, почему ребенку не годятся или даже вредны определенные реабилитационные технологии, шаблонно предлагаемые семье. «Я не верю методам, в которых есть насилие, — неважно, мягкое или более ощутимое» — это утверждение еще раз подчеркивает уважение к ребенку, опору на его мотивацию и активность и осознание того, как легко разрушить состояние благополучия у малыша. «Полезными являются методы, основанные на способностях ребенка. Методы, которые позволяют ему узнавать, использовать и расширять свои двигательные возможности в соответствии с растущим интересом к окружающему миру».

Профессиональная позиция Моника Али, ее глубокий и разносторонний опыт могут многому научить внимательного читателя. За каждой простой фразой стоят годы клини-

ческой работы и обобщений, которые объединяют лучшие подходы в области помощи детям — от концепции Эмми Пиклер до современных семейно-центрированных программ раннего вмешательства.

***Олег Игоревич Пальмов***

*доцент кафедры психического здоровья  
и раннего сопровождения детей и родителей  
факультета психологии СПбГУ,  
кандидат психологических наук, г. Санкт-Петербург*

## ■ ВВЕДЕНИЕ

Эта книга обращена к родителям и родственникам детей, которых раньше называли «проблемными». Книга призвана ответить на самые первые вопросы родителей. Она должна помочь им сориентироваться в тот момент, когда они возвращаются из родильного дома с новорожденным, имея легкое подозрение или медицинский диагноз. Или в ситуации, когда родители чувствуют: «что-то не так», а врачи пытаются их разубедить или успокоить.

*Вместе с предвкушением радости большинство родителей перед рождением ребенка испытывают опасения. Это выражается в совершенно естественном вопросе: «Будет ли мой ребенок здоровым?»*

Медицинские обследования становятся все более прогрессивными и тонкими, что дает возможность уже на ранних сроках беременности практически исключить генетические заболевания ребенка, а также диагностировать нарушения внутриутробного развития или функций системы кровообращения. Таким образом, родители могут получить более или менее ясные представления о том, что их ожидает. Но при этом они сталкиваются с очень сложной ситуацией. Эти обследования, хотя родители того или нет, будут иметь последствия. Результаты обследований повлияют на отношения между ребенком и родителями. Родителям, особенно матерям, трудно принять ребенка, который родится не здоровым, или, по крайней мере, не таким, каким они его себе представляли. Например, если у него лишняя хромосома («синдром Дауна»). Они будут сталкиваться с невыска-

занным вопросом: «почему мы не использовали возможности современной профилактики, то есть аборт по медицинским показаниям?»

Даже если обследование проводится с помощью современных технологий, оно позволяет обнаружить далеко не все возможные нарушения. Есть родители, которые в силу личных причин, чаще всего моральных или религиозных, не хотят доверять решение судьбы своего будущего ребенка медицинским экспертам. Некоторые, узнав о проблемах, просто игнорируют советы врача, кто-то отказывается от дальнейшего обследования. Кроме того, некоторые техники исследований могут неблагоприятно повлиять на развитие ребенка. Появляется все больше недоношенных младенцев, которые способны выжить, но их жизнь сопровождается большим количеством рисков. Кажется, границы возможного становятся все шире и шире, но никакой прогресс в медицине и технике не может уберечь от трудностей в самом начале жизни ребенка, от обманутых родительских ожиданий, страданий и чувства беспомощности.

*Во время беременности все матери вступают в тесные отношения со своими детьми.*

Они пытаются представить, на кого может быть похож их ребенок, от кого он унаследует темперамент, как изменится жизнь родителей, когда появится ребенок. С развитием беременности уменьшаются и страхи перед инвалидностью, самым главным становится приближающееся рождение ребенка.

*Мать часто воспринимает преждевременное или по каким-то другим причинам сложное рождение ребенка как свою вину.*

Она упрекает себя в том, что оказалась не способна обеспечить ребенку «хорошее и мягкое» рождение. Уже одно это чувство может привести к первому напряжению в отношениях между матерью и ребенком. Если потом окажется, что у новорожденного не все в порядке, появятся и другие чувства, связанные с виной. Мама будет считать себя ис-

точником проблем ребенка. В период, когда она и без того крайне уязвима, ее неуверенность значительно усилится. При малейших фактических или предполагаемых подозрениях, что с ребенком «что-то не в порядке», беспокоящие вопросы могут казаться матери неразрешимыми.

«Нормально ли, что мой ребенок так много спит, что он не проявляет чувства голода, не смотрит на меня?» — беспокойно спрашивают мамы. Есть ли повод для беспокойства, когда новорожденный не открывает или почти не открывает глаза, медленно или слишком сонно сосет молоко, часто срыгивает? Что не так с моим малышом, если он кажется вялым, напряженным или чересчур возбужденным?

Есть младенцы, которые вначале почти все время спят, и их нужно будить, чтобы покормить. Они так утомлены рождением или перенесенными травмами, что могли бы умереть от голода, если бы их время от времени не будили, чтобы покормить (а также переодеть и пообщаться). Бывают и другие младенцы, настолько возбудимые, что постоянно плачут и могут успокоиться или немного расслабиться только на руках. На протяжении нескольких месяцев или даже дольше они нуждаются в этом тесном и надежном контакте. В описанных ситуациях родителям со всех сторон (с самыми лучшими намерениями) дают советы. Родители начинают что-то делать, потом меняют стратегию, пробуют заново, теряя уверенность при каждой неудачной попытке, а ребенок, который и без того очень чувствителен, тоже начинает чувствовать себя неуверенно.

*Профессиональные помощники, врачи и другие специалисты тоже дают многочисленные советы, рекомендуют все новые упражнения, указывают, что нужно учитывать и за чем наблюдать.*

Все это означает дополнительную нагрузку. Родители и без того подозревают у ребенка нарушения мозга. Они не могут почувствовать себя спокойно, потому что уже записаны к врачу или должны лечь в больницу для диагностики, что, скорее всего, приведет к новым обследованиям — например, зрения, слуха и т. д. Частые встречи со специалистами по реабилитации тоже приносят семье беспокойство.

Но многие мамы с готовностью во всем этом участвуют, потому что период неопределенности легче перенести в постоянной напряженной активности, чем в спокойном ожидании.

*У большинства младенцев первоначальные проблемы проходят сами собой. Тем не менее нельзя медлить с посещением врача.*

Если он установит или предположит нарушение развития, родители встанут перед решением, которое может показаться непосильным. Они должны немедленно выбрать метод реабилитации, который поможет их ребенку. Многие из этих методик носят разные звучные названия, но по сути все они похожи друг на друга. Иногда сторонники этих методов обещают чудеса. Но родителям нужно трезво понимать: хорошие методы могут, конечно, помочь ребенку, но тем не менее существуют устойчивые нарушения, которые не лечатся. А с другой стороны, бывают виды задержки развития, которые проходят сами по себе, что впоследствии несправедливо приписывается методам реабилитации. Некоторым детям реабилитация помогает, некоторым нет. Представление о том, что реабилитация никогда не повредит, является очень распространенным заблуждением.

Тем не менее для многих родителей занятия со специалистом — это возможность задать вопросы и разделить ответственность за развитие ребенка, не нести свои проблемы в одиночку. При этом в качестве консультантов могут выступать детские врачи, физические терапевты, а также сотрудники центров раннего вмешательства. Правда, часто родители придают консультациям мало значения. Роль ожидания и наблюдения за ребенком недооценивается — а ведь это необходимо даже в том случае, когда ожидание кажется родителям и специалистам пыткой. Часто родители начинают прибегать к реабилитационным мерам, только чтобы не чувствовать, что они «ничего не делают».

В период, когда еще рано проводить реабилитационные мероприятия, задача специалистов состоит прежде всего в осторожной оценке развития ребенка. В это время важно, как показывает опыт, избегать любых перегрузок, которые

могут возникать, например, из-за чрезмерных внешних раздражителей, из-за нерегулярного распорядка дня или из-за родительских амбиций. Однако специалисты могут советовать, как улучшить условия для развития ребенка, чтобы найти ту меру покоя и «предложений», которая его не перегрузит и вместе с тем не даст ему скучать.

В случае с ребенком из группы риска, с неясным диагнозом очень сложно в первый год жизни дать прогноз его дальнейшего развития. Часто родителям труднее перенести такую неопределенность, чем ясную врачебную информацию.

*Причина этой неясности чаще всего не в недостаточной квалификации специалистов, а, с одной стороны, в ограниченности знаний о биологических взаимосвязях отдельных нарушений, а с другой стороны, в непредсказуемости возможностей, которые есть у ребенка в первый год жизни.*

Никогда потом человек не будет развиваться, расти, меняться и учиться с такой скоростью. Но именно с этим и связаны особые сложности диагностики и прогнозов в младенческом возрасте.

В дальнейшем я опишу протекание и многообразие вариантов «обычного» развития ребенка, а потом перейду к задержке и нарушениям развития. У меня нет возможности упомянуть все формы нарушений, поэтому я ограничусь самыми распространенными и разовью принципы разумного и осознанного вмешательства родителей и специалистов.

Причины и прогнозы описанных здесь нарушений развития очень разнообразны. Я опишу и свои собственные, и другие методы. Тем не менее эта книга — не руководство для специалистов, она адресована родителям.

Для тех, кто хотел бы разобраться с отдельными вопросами подробнее, я привожу в приложении списки рекомендованной литературы.\*

---

\*К сожалению, только одна из рекомендованных автором книг переведена на русский язык (Ренате Хольц). Поэтому с разрешения автора мы дополнили список российскими и переводными книгами, которые могут быть интересны и полезны родителям и специалистам. См. стр. 166 — *Прим. ред.*

*Никто не может снять с родителей ответственность за «проблемного» ребенка, но можно помочь им принять необходимые решения. Об этом пойдет речь в моей книге.*

Какими бы ни были проблемы в каждом отдельном случае, ясным остается одно: каждый ребенок, особенно ребенок с нарушениями, нуждается в покое, чтобы «прийти» в свою семью. Доверие и способность ориентироваться возникают из ритма постоянно повторяющихся действий, таких как кормление, пеленание, купание, переодевание. Они удовлетворяют потребности ребенка и дарят ему любовь — и все это передается через руки матери или отца. Спокойные, медленные и уверенные движения дают ребенку больше доверия, чем неуверенные и быстрые. Поэтому книга начинается с главы, где в центре внимания находится повседневная, не подчиненная реабилитационным правилам жизнь новорожденного, которая является необходимым условием его развития.

Описание типичного развития ребенка ориентируется на опыт, исследования и работы венгерского детского врача Эмми Пиклер (*Emmi Pikler, 1902–1984*). После обучения в Вене она сначала работала в Будапеште как частнопрактикующий врач, с 1946 по 1979 год руководила основанным ею там же домом малютки «*Lószy*». Сегодня это научно-исследовательский институт имени Эмми Пиклер, финансируемый одним фондом. Там она создала научную основу для точного и детального понимания условий развития ребенка, которые нужно учитывать, чтобы уважать и поддерживать его самостоятельность, его отношения с самим собой и своим окружением. Берлинское Пиклеровское общество развития движения и интеграции восприняло эту традицию еще при жизни Эмми Пиклер. Настоящая книга опирается на многолетний опыт, который мы с коллегами накопили за время работы в этой организации.

Невро-социально-педиатрическая концепция флорентийских неврологов Адриано Милани Компаретти (*Adriano Milani Comparetti, 1920–1986*) и Анны Гидони (*Anna Gidoni*) важна для меня, когда речь идет о *реабилитации*, в той же

степени, что и концепция Пиклер, когда мы говорим о *нормальном» развитии движения*. В последние два десятилетия эту концепцию реабилитации развил Адриано Феррари (*Adriano Ferrari Reggio/Emilia*). Обоснованный естественнонаучно, этот подход открывает для ответственных реабилитологов, а через них — и для родителей, новый взгляд, который ведет к убедительной концепции. Эта концепция базируется на многочисленных взаимосвязях между интересами ребенка, его моторными возможностями, уровнем развития и следующим шагом, который ребенок хочет сделать в своем развитии.

В этой книге речь пойдет не о том, как создать новый способ реабилитации. Здесь не будет и описания определенного правильного метода. Такого метода не существует. Но в процессе реабилитации мы можем учитывать особенности каждого ребенка и бережно относиться к его личности. Легче всего этого достичь, если ставить на первое место возможности ребенка, имеющего риски в развитии, а не его проблемы.

**1**

**РАЗВИТИЕ  
ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА**

## ■ ВОЗМОЖНОСТЬ ПОЛАГАТЬСЯ НА ДРУГИХ И ДОВЕРЯТЬ САМОМУ СЕБЕ

*У каждого ребенка из группы риска с задержкой или нарушением развития есть способности, которые не нарушены.*

Такие способности часто скрыты, и чтобы их развивать, несмотря на препятствия, необходима определенная мера спокойствия и чувствительности. Чтобы заметить эти способности, нужно внимательно наблюдать за младенцем, а также иметь представление о нормативном развитии и о том, какие условия оптимальны для жизни *каждого* ребенка. Представления родителей о развитии своего ребенка не должны сосредоточиваться на достижениях определенных вех — «верстовых столбов», например на способности поворачиваться, сидеть, стоять и ходить. Атмосфера, границы, дающие надежность, регулярность ритма жизни и избегание любых перегрузок — вот что по-настоящему важно для роста и развития.

Способность ребенка доверять взрослым укрепляется благодаря внимательной коммуникации родителей с малышом, их настроенностью на его звуки и жесты.



**С самого первого дня нужно воспринимать ребенка как личность.**

Каким бы простым и понятным ни казался этот принцип, его сложно воплотить в повседневной жизни. Уважительное обращение с ребенком опирается на его ежедневный ритм, соответствует развитию ребенка в тот или иной момент, не опережает стадию его двигательного развития и отказывается от любого вмешательства в игру и самостоятельную деятельность.

## РИТМ ПОВСЕДНЕВНОСТИ

*Из постоянно повторяющихся действий — кормления, пеленания, купания и переодевания, а также из потребности ребенка в покое и сне со временем создается определенный ритм.*

Начиная распознавать последовательность действий, ребенок учится ориентироваться в своем окружении и постепенно расширять радиус своего опыта. Он собирает социальные впечатления в основном тогда, когда его кормят, купают или пеленают. С самого первого дня он стремится к диалогу со своими родителями — при помощи взглядов, звуков и жестов. Тактильный контакт с матерью или отцом тоже способствует возникновению взаимного доверия — оно передается через руки родителей.

Спокойные руки дают младенцу больше уверенности, чем быстрые и суетливые. Часто новорожденные, особенно те, которые появились на свет при сложных обстоятельствах, испытали прикосновения множества торопливых рук и рано научились реагировать на это сопротивлением. Для младенца важно, чтобы взрослые дали ему время привыкнуть к характерному для них способу проявления внимания — первому и основополагающему социальному опыту в его жизни.



**Когда ребенка спокойно одевают и раздевают, он уже в первые недели жизни начинает интересоваться этим постоянно повторяющимся процессом и стремится участвовать в нем.**

Это положительно влияет на развитие двигательных способностей ребенка и его личности. Он чувствует, что его личность, его тело, его жажду движений уважают. Он получает сигнал о том, что его воспринимают всерьез. Такое общение удовлетворяет ребенка и телесно, и душевно и приводит к хорошему настроению и уравновешенности.

Если родители, ухаживая за ребенком, озвучивают свои действия, это помогает ему ориентироваться в этом процессе. Такое общение должно быть естественным и соответствующим ситуации: благодаря ему малыш учится узнавать определенные действия, которые выполняют родители, когда, например, пеленают его, купают, вытирают, намазывают кремом. При одевании речь тоже идет о вербальной подготовке ребенка к тому, какая часть его тела сейчас на очереди: возможно, предстоит что-то трудное, например, нужно натянуть ребенку рубашечку на голову или перевернуть его.

При кормлении тоже можно помочь ребенку обрести доверие и уверенность. Так же, как и во время ухода, здесь нужно найти основополагающий ритм. Ребенок может радоваться предстоящему кормлению, требовать его и оставаться довольным после еды. Лучше всего он будет питаться, когда вокруг мало отвлекающих раздражителей. При этом неважно, когда и насколько рано ребенок начнет принимать более твердую и более грубую пищу или когда он научится есть самостоятельно.

*Самое важное для ребенка в процессе приятия пищи — это удовольствие и безраздельное внимание родителей.*

Напряженным, легко возбудимым детям особенно нужен покой, когда они сосредоточены на еде. Другие дети еще слишком слабы, и поэтому их нужно часто кормить и выделять для процесса кормления больше времени.

В возрасте пяти или, может быть, семи месяцев ребенок начинает есть с ложки. Когда он сидит на коленях, ему необходима уверенная поддержка. Он должен видеть, как наполненная ложка движется к нему на уровне его глаз, потому что это даст ему возможность самому открыть рот, тогда он может активно принять пищу и слизать ее с ложки языком и губами. Уже в возрасте нескольких месяцев младенец показывает, что больше не хочет есть: перестает открывать рот и отворачивается. В этом же возрасте он уже может пить из стакана с толстыми стенками. Стакан не должен сразу заменять бутылочку, но ребенок готов к этому шагу намного

раньше, чем родители обычно думают. Промежуточное звено в виде чашки Сиппи не нужно.

*Добросовестные уход и кормление, учитывающие индивидуальность ребенка, помогают ребенку уже в раннем возрасте осознать собственное тело и его функции.*

## **ОПЫТ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ДВИЖЕНИЯ**

*Положение на спине — самое надежное положение, из которого ребенок может проявлять активность.*

Он получает возможность поворачивать голову в обе стороны, а его взгляд может «бродить вокруг». На твердой, не пружинящей поверхности (одеяло на полу или твердый латексный матрас) ребенку легче всего тренироваться находиться и поддерживать равновесие. Таким образом, он учится двигать руками и ногами в воздухе, не заваливаясь на бок. Как только он почувствует себя достаточно уверенно в положении на спине, он будет пытаться повернуться на бок. С этим связаны большие требования к чувству равновесия, ведь площадь опоры уменьшится.

*Повороты на бок — переходное движение, которому часто не уделяют достаточного внимания.*

Для этого ребенок сперва отталкивается одной ступней или сначала пробует повороты только верхней части тела. В этот момент у него еще нет намерения перевернуться на живот. Родители и специалисты часто этого не понимают и пытаются ему «помочь» оказаться на животе. Такая «помощь» не рекомендуется, потому что она мешает самостоятельности и развитию, опережает развитие и, таким образом, тормозит собственную инициативу ребенка, порождая

в нем неуверенность. Когда ребенок самостоятельно поворачивается на бок, он еще не развит до такой степени, чтобы быть активным в положении на животе. Ему еще не хватает таких необходимых навыков, как способность приподнять голову или опираться на локти.

*Если не форсировать развитие искусственно, то младенец будет снова и снова пытаться повернуться на бок.*

При этом он должен найти баланс при помощи мускулатуры всего своего туловища, чтобы, лежа на боку, двигать свободной рукой, или ногой, или рукой и ногой одновременно. Это требует очень тонкой согласованности движений, которую сначала еще нужно тренировать. Как только ребенок из положения на боку может слегка приподнимать голову, он начинает переворачиваться на живот. К этому моменту мышцы его спины и плечевого пояса уже настолько развиты, что он может в положении на животе опираться рукой на основу, чтобы видеть то, что его окружает, без большого напряжения усилий. Вначале он еще не может перевернуться обратно. Но пытаться это сделать, тонко согласовывать движения — его следующий шаг в обучении. В этот совсем короткий период нужно снова переворачивать младенца в исходное положение. Скорее всего, он снова будет пытаться переворачиваться.

Через короткое время он научится свободно выполнять это движение и сможет сам возвращаться на спину из положения на животе. Лежа на животе, он начинает двигаться по кругу и сможет из этой изменившейся для него перспективы воспринимать помещение и предметы и, возможно, начнет следить взглядом за взрослыми. Некоторые младенцы при этом начинают перекатываться и таким образом передвигаются в пространстве. Пытаясь ползти вперед, ребенок будет сначала толкать себя назад. Возможно, при этом он будет злиться (если его цель — доползти до лежащего перед ним предмета). При всех предыдущих положениях и видах движения его тело еще плотно прижато к поверхности. Лежа на боку, ребенок расширяет площадь опоры верхней ногой, ставя согнутую ногу на поверхность, или рукой, кото-

рая находится внизу, или и рукой, и ногой. Чтобы ребенок не потерял баланс, когда он хочет приподняться, он должен еще более точно согласовать свои движения. Когда он во время игры неустанно переходит из одной позы в другую и при этом меняет положение в пространстве или приподнимается, естественным образом развивается ощущение положения тела, чувство тела, ощущение равновесия, мышечное чувство. Ребенок становится все более предусмотрительным и ловким.

*Важно дать ребенку возможность развиваться в своем собственном темпе.*

У детей одного возраста этот темп может быть очень разным, поэтому не нужно сразу думать о возможной задержке развития. Каждое новое движение ребенок выполняет тогда, когда чувствует себя совсем уверенно. Нередко случается так, что он один раз переворачивается, а потом все-таки ждет две или три недели, пока не попытается еще раз достичь той же позиции. Это не значит, что он забыл выученное действие, скорее это нормальное и необходимое проявление: ребенок еще не полностью уверен в том, что он действительно может использовать эту возможность, поэтому он временно возвращается на привычную ступень развития. Это можно наблюдать прежде всего тогда, когда ребенку все свое внимание нужно сосредоточить на действиях или игре, поэтому он использует только знакомые положения тела. Даже когда он уже может садиться, он с этой целью часто снова ложится на спину.

*Если ребенок открывает и пробует новые положения по собственной инициативе, то он приобретает плавность движений быстрее, чем ребенок, которому помогают принять позу, которую он еще не освоил самостоятельно. Предпосылка освоения новых движений — надежное исходное положение.*

Мягкий матрас препятствует попыткам повернуться, потому что ребенок проваливается, «погружается» в него и

должен преодолеть большее сопротивление, чтобы повернуться на бок. Если ребенка на долгое время сажают в детское кресло-качалку, у него не будет возможности попробовать повороты. Кроме того, его интересами в этой позиции будет в основном руководить мама.

То же самое касается и длительного нахождения в сидячей коляске и на детском сиденье в машине: и то и другое ограничивает возможность двигаться. Ребенок воспринимает эти ситуации как навязанные и поэтому будет пытаться преждевременно подтягивать себя до сидячего положения. То, что родителям кажется прогрессом в движении, происходит просто потому, что у ребенка нет возможности совершать другие движения. Из-за того, что мышцы младенца еще слабы, он заваливается на сторону и устает. Слинг тоже сильно ограничивает двигательные возможности ребенка. Кроме того, когда младенца носят в вертикальном положении, это плохо влияет на позвоночник и мускулатуру — голова вынуждена свешиваться вперед или в сторону. Ребенок часто потом не хочет, чтобы его клали на пол, потому что он чувствует себя уверенно только у тела матери и вряд ли владеет опытом движения в лежащем положении. Он привыкает спать в вертикальном положении и не понимает, почему должен спать горизонтально, то есть в кровати.

Конец ознакомительного фрагмента.  
Полную версию книги можно купить  
на сайте издательства

**[www.skifiabook.ru](http://www.skifiabook.ru)**