

© Коллектив авторов, 2003

М.В. Гмошинская, И.Н. Воробьева, Н.Ф. Чернова

СОХРАНЕНИЕ КОНТАКТА МАТЕРИ И РЕБЕНКА ПОСРЕДСТВОМ СОВМЕСТНОЙ ТВОРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ПЕРИОД ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ И ПОСЛЕ ЕГО ПРЕКРАЩЕНИЯ

Отдел детского питания ГУ НИИ питания РАМН, Родительский Центр регионального общественно-государственного фонда «Содействие», ГОУ Детский сад № 1271 ЮУО, Москва

Общепризнанной является важная роль грудного вскармливания в сохранении контакта матери и ребенка [1, 2]. Одним из проявлений «сознательного материнства» можно считать длительность грудного вскармливания. Чем оно продолжительнее, тем теснее контакт матери и ребенка [2]. Как показывает наш опыт работы с родителями, желание заниматься с детьми на первом году жизни чаще проявляют те матери, которые вскармливают своих детей до 6 месяцев и более [3]. Так, из 385 детей, занимающихся ранним детским творчеством, 108 детей начали занятия на первом году жизни (1-я группа), а остальные 277 детей — после года (2-я группа). В 1-й группе распространность грудного вскармливания свыше 3 месяцев составила 92%, во 2-й — 78%, а после 6 месяцев — 74% и 51% соответственно. Из 108 детей, начавших рисовать на первом году жизни, 65 (60%) находились на грудном вскармливании к моменту начала творческого процесса. В связи с этим грудное вскармливание можно рассматривать как «маркер сознательного материнства», когда мать осознанно идет и на длительное грудное вскармливание, и на совместную творческую деятельность.

Мы предложили методику совместной деятельности матери и ребенка, когда они оба участвуют в совместном творческом процессе [4, 5]. Это оказывает еще большее влияние на развитие контакта и взаимопонимания матери и ребенка [5].

К 6 месяцам ребенку уже не достаточно простого внимания со стороны взрослых. В этом возрасте взрослый привлекает младенца благодаря его умению действовать с предметами. В качестве предмета для совместной деятельности мы предложили краску. Наличие нетоксических материалов (красок отечественного производства) позволяет использовать данную методику с 6 месяцев [6]. Данный методический подход первоначально был использован для создания положительного эмоционального фона в случае необходимости преждевременного прекращения грудного вскармливания, а также при его естественном прекращении в возрасте ребенка старше 1,5 лет [7]. В дальнейшем была расширена область применения данной методики. Она способствует развитию мелкой моторики, цветовосприятия, сенсорному, эмоциональному, речевому развитию ребенка и поэтому может быть использована для развития детей первого года жизни наряду с другими методическими подходами [8].

Данная методика разрабатывалась на протяжении более 10 лет. За это время свыше 1000 детей прошли обучение раннему детскому творчеству, а более 300 — начиная с первого года жизни. За эти годы было проанализировано более 5000 рисунков детей до 2 лет и свыше

1000 рисунков детей до одного года, в результате чего были установлены основные этапы младенческого рисования. В настоящее время работа младенцев красками проводится в творческом объединении «Художники в памперсах» Родительского центра общественно-государственного фонда «Содействие» при Правительстве Москвы, Международном медицинском центре «Совмед-Плюс», группах кратковременного пребывания и группах раннего возраста ГОУ детский сад № 1271 ЮУО, Городском доме детского творчества г. Набережные Челны; методика также апробировалась в доме ребенка № 9 г. Москва. Данная методика рассчитана на врачей, педагогов, психологов, работающих с детьми раннего возраста. Она может быть использована как в домашних условиях, так и в детских коллективах, группах кратковременного пребывания, группах раннего возраста.

До начала занятий с детьми родители посещают 4-часовой семинар, на котором подробно излагается методика «Работа младенца красками». Задача педагога состоит в том, чтобы вызвать интерес у родителей к творческому процессу. Методисту, работающему с парой мать — ребенок, необходимо установить контакт с матерью и ребенком. Очень важно, чтобы маме было интересно то, что делает ребенок. Мамы, присутствующие на занятиях, вовлекаются в творческий процесс. Присутствие матери вызывает у ребенка чувство защищенности. Мамы подбадривают малышей, радуются их успехам.

В своей работе мы используем гуашь отечественного производства, сертифицированную, нетоксичную. Медовой акварелью мы не пользуемся, так как она может вызвать аллергическую реакцию у ребенка. При проведении занятий ребенок должен быть сыт, в хорошем настроении. Все необходимое для занятия красками должно быть приготовлено заранее. Перед началом занятия ребенку надевают фартук и объясняют его предназначение. Работу с красками желательно проводить за столом. Мать держит ребенка на руках, методист находится рядом с матерью. Обязателен контакт «глаза в глаза», особенно при словесном общении. На первом занятии ребенку показывают 1—2 краски (желтую, оранжевую, красную или зеленую). Небольшое количество краски выкладывают на лист бумаги («цветная лужица»). Обязательно называют цвет краски. Малышу предлагают на листе бумаги потрогать краску пальчиками и размазать ее по листу бумаги. Если ребенок сидит самостоятельно, после 3—4-го занятия его можно посадить за отдельный столик. Мама и методист находятся рядом с ребенком. С детьми первого года жизни вначале мы проводим индивидуальные занятия. Групповые занятия (2—3 пары мать — ребенок) возможны после

того, как дети привыкнут к методисту и овладеют техникой работы красками. После окончания занятия необходимо вымыть руки себе и ребенку, убрать бумагу, краски в место, недоступное ребенку.

Мы считаем, что необходимым условием для успешного творческого процесса является возможность наблюдения за деятельностью других детей и взрослых. Подражание может возникнуть позднее, когда у ребенка появится интерес к цветовым пятнам, остающимся на листе бумаги. Именно поэтому такую работу желательно организовывать в детских коллективах. Если мама занимается с ребенком дома, то ей целесообразно рисовать одновременно с ребенком на отдельном листе. Но такая совместная деятельность возможна лишь после того, как ребенок завершит ознакомительный этап с новым предметом (краской).

Техника рисования. До года — пальцы, ладони. Ребенок может работать как правой, так и левой рукой. Все действия ребенка должны сопровождаться словами одобрения.

Краска привлекает ребенка ярким цветом. Он начинает к ней тянуться, осторожно прикасается к краске, медленно размазывает ее по бумаге. Как правило, у детей активные действия с краской возникают на 2-м, 3-м занятии и позднее. Ребенка привлекает возможность двигать рукой, при этом он делает широкие размашистые движения, свойственные данному возрасту. Его внимание привлекает пачканье, новые ощущения при соприкосновении с краской. Затем движения приобретают организованный характер. Как организующее начало выступает ритм. Однородные движения повторяются многократно. Ребенок хлопает ладошкой по краске. Этот процесс нравится ребенку.

По нашим наблюдениям, на результат работы — цветовые пятна — дети обращают внимание через несколько занятий. Как только ребенок стал обращать внимание на оставленный след, он начинает выделять «рисование» из других двигательных игр. Для ребенка данного возраста рисование красками — сенсомоторная игра, при которой развивается мелкая моторика. Ребенок получает удовольствие от своих движений, возможности воздействовать на материал (краску). Возникает творческая деятельность. Таким образом, основными этапами младенческого рисования являются следующие: знакомство с материалом (бумагой, краской), двигательный ритм, сенсомоторная игра.

Эта деятельность возникает случайно благодаря взрослым, когда оказались благоприятные условия для ее начала, и она может прекратиться, когда этих условий не окажется. У детей до года очень выражен симптом «отмены», когда активные дети, пропустившие 1—2 месяца занятий, при их возобновлении относились к процессу «рисования» как к новому, неизвестному. Это еще раз подчеркивает важность принципа «постоянности» в работе с детьми [6].

К году у большинства детей (примерно 90%) сокращается время работы, уменьшается количество используемых красок, степень заполнения листа. Однако интерес к работе красками не пропадает, отказа от рисования мы не наблюдали. Ребенок переходит на новый этап — этап работы кистью.

После года ребенку можно предложить кисть № 22—24. Кисточка может испугать малыша, поэтому сначала следует поиграть с ней, погладить руку ребенка кисточкой. Можно попросить малыша провести по листу бумаги сначала сухой кисточкой, а затем кисточкой с краской. Следует обратить внимание ребенка на то, что кисточка с краской оставляет след. Согласно нашим наблюдениям, все дети в первые дни при работе с кистью брали ее за конец, а не у рабочей части, как обычно берут дети ложку.

Через несколько занятий дети, как правило, правильно держат кисть.

Мы предлагали вначале формат листа А4 (независимо от возраста), а далее формат А3. Мы наблюдали девочку 9,5 месяцев, которая постоянно работала на листе ватмана. За 20 мин она могла «заполнить» весь лист ватмана (игра «цветные лужицы»).

Водой мы не пользуемся, так как маленькие дети легко могут ее разлить или выпить. Детям старше года предлагаем для каждой краски свою кисть. В работе мы используем краски различных цветов. Ребенок старше года самостоятельно выбирает цвет краски. Можно предлагать рисовать на тонированной бумаге, цветном картоне.

Частота занятий. В первые месяцы занятия проводим не чаще одного раза в неделю, так как эмоциональная нагрузка на ребенка может быть велика. Для детей старше 1,5—2 лет в детских дошкольных учреждениях частота занятий может составлять 2 раза в неделю. После того как ребенок освоил навыки рисования, дома можно оставлять на рабочем столе все необходимое для творчества для того, чтобы при желании ребенок мог начать работать. Дети любят работу с красками и просят родителей дать их. Главное, чтобы ребенок освоил последовательность: подготовка к рисованию (надевание спецодежды), работа с краской, мытье рук.

Оценка детских работ. Мы очень осторожно подходим к оценке цветовой гаммы, используемой детьми. Несомненно, внутреннее состояние ребенка влияет на выбор красок. Но при оценке работ детей нужно учитывать не только возраст ребенка, но и сколько времени ребенок «рисует» красками, для того, чтобы оценить, мог ли он самостоятельно выбирать цвета.

В целом работа детей красками в младенческом возрасте определяется отношением матери к самому процессу «творчества» ребенка, индивидуальными особенностями ребенка, степенью подготовленности методиста, его умением вступить в контакт с ребенком и матерью, а также творческой обстановкой в коллективе.

Мы отмечали нежелание детей рисовать в новой обстановке — на мольберте, периодический отказ от рисования при недосыпании, прорезывании зубов, снижение активности детей в присутствии посторонних людей. Играют роль самочувствие, настроение мамы. При недостаточной активности мамы, ее усталости, вялости, плохом настроении дети отказываются от рисования и рисуют мало.

За одно занятие ребенок в возрасте 1,5—2 лет в период «творческого подъема» может создать 3 и более работ, а младенцы — 2—3. Младенцы, регулярно посещающие занятия, за 4—6 месяцев работы красками создают от 80 до 100 «младенческих рисунков».

Продолжительность работы может исчисляться секундами (15—30) и доходить до 10—15 мин.

Результаты наблюдений за особенностями «рисования» в младенческом возрасте:

1) наибольший интерес к младенческому рисованию проявляют матери, кормящие грудью детей выше 6 месяцев, что, вероятно, свидетельствует о более «зрелом» чувстве материнства у этих матерей по сравнению с матерями, рано прекратившими грудное вскармливание;

2) активность ребенка в процессе «рисования» зависит от активности матери;

3) работа красками для ребенка — сенсомоторная игра;

4) при регулярных занятиях с 6—8 месяцев ребенок к году начинает сам выбирать цвет краски;

5) из-за возможного развития симптома отмены не следует допускать длительных перерывов в «рисовании» с детьми раннего возраста, особенно с младенцами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Винником Д.В. Маленькие дети и их матери. — М., 1998. — 78 с.
2. Фатеева Е.М., Цареградская Ж. В. Грудное вскармливание и психологическое единство мать — дитя. — М., 2000. — 183 с.
3. Гмошинская М.В., Воробьева И.Н. // 9-й съезд педиатров России «Детское здравоохранение России. Страгегия развития». — М., 2001. — С. 141.
4. Гмошинская М.В., Воробьева И.Н. // Всерос. конф. с международным участием «Перинатальная психология и медицина. Психосоматические расстройства в акушерстве, гинекологии, педиатрии и терапии». — Иваново, 2001. — Часть I. — С. 19—22.
5. Гмошинская М.В., Фатеева Е.М., Воробьева И.Н. // Вопр. совр. педиатрии. — 2003. — Т. 2. — Прилож. 1. — С. 81—82.
6. Гмошинская М.В. Комплексная программа «Здоровый ребенок» и медико-биологические рекомендации по ее реализации. — М., 2001. — С. 22—32.
7. Гмошинская М.В. // Дошкольное образование. — 2002. — № 19. — С. 1—5.
8. Гмошинская М.В. // Дошкольное воспитание. — 2002. — № 2. — С. 30—33.

© Капитонов В.Ф., 2002

В.Ф. Капитонов

ПРЕИМУЩЕСТВА СЕМЕЙНОГО ПОДХОДА К ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ

:

Канифольнинская участковая больница Нижнеингашского района
Красноярского края (главный врач к.м.н. Капитонов В.Ф.), РФ

Отмечаемое в последние десятилетия увеличение удельного веса детей, имеющих хронические заболевания, свидетельствует о необходимости активизации научных исследований, касающихся выявления ранних признаков или предрасположенности к хронической патологии.

В настоящее время не подвергается сомнению тот факт, что здоровье человека определяется генетической программой, заложенной еще во внутриутробном периоде. С другой стороны, формирование большинства болезней на любом этапе жизни человека происходит, исходя из той же генетической программы, с учетом влияния внешних патологических факторов [1, 2].

Практические врачи не всегда учитывают наличие двух видов хронических неспецифических заболеваний — хронические неспецифические заболевания, возникшие вследствие острого, до конца не вылеченного или осложнившегося острого заболевания, и заболевания, протекающие с самого начала хронически.

По данным различных исследований [3, 4], многие хронические заболевания имеют семейную предрасположенность (ранние формы атеросклероза, гипертоническая болезнь, ревматизм, язвенная болезнь, сахарный диабет, конституциональное ожирение, шизофрения, мочекаменная болезнь, дерматозы, аллергические заболевания и др.).

Учитывая вышесказанное, нами была осуществлена попытка найти пути совершенствования выявления детей, имеющих предрасположенность к хроническим заболеваниям. В основу были положены принципы семейного подхода, заключающиеся в одновременном обследовании, взятии на диспансерный учет и наблюдении всех выявленных больных членов семьи.

Для решения поставленной задачи в Нижнеингашском районе Красноярского края на протяжении 30 лет мы

вели наблюдение за 3 когортами семей с момента рождения первого ребенка.

В 1-й когорте семей, родители которых вступили в брак в 1970 г. (период наблюдения 30 лет), под наблюдением находилось 269 семей, включавших 515 взрослых и 580 детей (от рождения до 18 лет); во 2-й когорте — заключение брака в 1980 г. (период наблюдения 20 лет) — 223 семьи (420 взрослых и 430 детей); в 3-й когорте — заключение брака в 1990 г. (период наблюдения 10 лет) — 209 семей (396 взрослых и 377 детей).

Использовали следующие методы исследования: опрос-интервью, непосредственное наблюдение, изучение медицинской документации, данных комплексных медицинских исследований, родословного дерева, целевое обследование на хронические заболевания в зависимости от данных генеалогического анамнеза. Статистическую обработку проводили с помощью критерия Стьюдента.

Результаты исследования показали, что доля новорожденных, имеющих заболевания врожденного или наследственного характера с последующим хроническим течением, составляет 6,6—10,3% (в зависимости от когорты).

Доля детей, имеющих хронические заболевания, увеличивается с возрастом и составляет к концу 1-го года жизни 18,7—22,1%, 3-го года — 24,2—25,6%, 6-го года — 28,2—33,6%, 14-го года — 48,6—55,1%, достигая к 18-летнему возрасту 49,3—62,6%. Самый низкий удельный вес детей с хроническими заболеваниями отмечается в 1-й когорте ($p < 0,05$), за исключением детей в возрасте 4—6 лет. Достоверность различий между 2-й и 3-й когортами по этому показателю не выявлена.

Среди всех наблюдавшихся детей, имеющих хронические заболевания, в возрасте года имели 1—2 хронических заболевания — 85,3—91,2%, 3—4 заболевания — 7,4—13,9%, 5 и более — 1,2—1,7%. С увеличением возраста