

Teil II

Projektauftrag und Einsatzkonzept

1. Umsetzung des Auftrags

Das deutsche FÜhe Hilfen-Präventionsprogramm *Keiner fällt durchs Netz* mit dem Kernstück des Elternkurses *Das Baby verstehen*, das eingesetzt werden sollte, wurde, wie bereits erwähnt, ab 2006 an der Universitätsklinik Heidelberg am Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie von Prof. Cierpka und seinen Mitarbeitern entwickelt. Es wurde in Deutschland bei einer großen Anzahl von Familien erprobt und inzwischen in verschiedenen Bundesländern bzw. Landkreisen als Regelangebot für werdende Mütter und Väter eingeführt.^{65 66}

Der Schwerpunkt des Vorgehens liegt dabei auf frühen und präventiven Angeboten und leitet sich aus den wissenschaftlichen Erkenntnissen über die Folgen von psychosozialen Belastungen für Familien und im Besonderen für Kinder ab.

In einem Land wie der Mongolei ein deutschsprachiges Elternprogramm einführen zu wollen, bedurfte natürlich der teilweisen Neuentwicklung und Anpassung des Einsatzkonzepts, das sowohl die kulturellen Besonderheiten des Landes als auch die sozialen Probleme der Zielgruppe berücksichtigen musste.

Zunächst sollen deshalb die dem Konzept zugrunde liegenden theoretischen Hintergründe dargestellt werden, anschließend werden die Materialien und ihre Einsatzmöglichkeiten in der Mongolei vorgestellt.

65 Cierpka (2009:37-4).

66 Sidor u. a. (2015).

1.1 Theoretische Hintergründe⁶⁷

Körperliche Misshandlung und emotionale Vernachlässigung in der Kindheit erhöhen lebenslang das Risiko für psychische und funktionelle Störungen, denn die Erfahrungen in den ersten Kindheitsjahren beeinflussen relevante neurophysiologische und hirnstrukturelle Parameter und legen so das Fundament für die gesundheitliche, emotionale, kognitive und soziale Entwicklung eines Menschen. Schwierigste Kindheitsbedingungen können diese Entwicklung in vielfältigster Weise einschränken. Viele Studien belegen mit gesicherten Ergebnissen, dass die Kindheitserfahrungen auf den Gesundheitsstatus, den Schulerfolg und die Lebensqualität tiefgreifende und lang andauernde Auswirkungen haben. Obwohl die frühkindliche Zeit den größten Spielraum für positive, aber eben auch negative Entwicklungen bereithält, werden Kind und Eltern in dieser Phase immer noch am wenigsten unterstützt. Nötig sind deshalb aus Sicht der Präventionsforschung unterstützende Interventionen in der lebenskritischen Phase des Übergangs zur (erneuten) Elternschaft. Dies umfasst den Zeitraum der Schwangerschaft, die Geburt und das erste Lebensjahr.

Unabhängig vom sozioökonomischen Hintergrund bedürfen alle Familien der Unterstützung in der Zeit der Elternschaft, um ein Optimum an Lebensqualität und Gesundheit zu erhalten bzw. zu erreichen. So beginnt die Gesundheitsfürsorge der Mütter für sich selbst und für das Kind schon in der Schwangerschaft. Frauen, die sich inadäquat ernähren, rauchen, Alkohol oder Drogen konsumieren, die psychischem Stress im Zusammenhang mit Armut, Konflikten mit oder ohne Gewalt ausgesetzt sind, tragen ein höheres Risiko in der Schwangerschaft, während und nach der Geburt. Junge Mütter, die diesen Risiken unterliegen, sind besonders gefährdet, wenn sie über keine guten sozialen Netzwerke verfügen. Diese Risiken bei den Müttern

67 Der folgende Abschnitt orientiert sich an Egle u. a. (2016).

stehen im Zusammenhang mit einer Beeinträchtigung der Gesundheit und der adäquaten Entwicklungsmöglichkeiten beim Kind. Ein niedriges Geburtsgewicht beim Kind z. B. bedeutet eine größere Wahrscheinlichkeit für ein späteres schlechteres Gesundheitsverhalten und eine schlechtere Gesundheit. Wenn eine Mutter in Beziehungen Misshandlungen und/oder Missbrauch ausgesetzt ist, bedeutet dies für sie und ihr Kind eine schlechtere Prognose im Hinblick auf Gesundheit, Lebensqualität und Bildungsstand. Frauen, die Gewalt erfahren und in ständiger Angst leben, tun sich schwerer, dem Kind ein sicheres Bindungsverhalten anzubieten, sie haben auch größere Schwierigkeiten beim Stillen. Das Baby hat schlechtere Entwicklungsbedingungen, und es wird wahrscheinlicher, dass sich bei ihm ein unsicheres Bindungsmuster herausbildet. Das Auftreten von Gewalt in den ersten Jahren der Kindheit führt des Weiteren zu dysfunktionalen neurophysiologischen Veränderungen, die für das Baby ein größeres Risiko bedeuten, später eine Depression, eine Angsterkrankung oder andere psychische Leiden und Lebensprobleme zu entwickeln. Das ist aber nicht alles: es wurde auch eine erhöhte Anfälligkeit für bestimmte körperliche Erkrankungen (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Typ-2-Diabetes, immunologische Erkrankungen und Schmerzerkrankungen, Speiseröhren- und Lungenkarzinom) und darüber hinaus eine eingeschränkte Lebenserwartung gesichert.⁶⁸

1.2 Hochrisikofamilien

Wenn sich primäre Prävention auf die Förderung der Reifungsbedingungen am Anfang des Lebens eines Kindes konzentrieren muss, dann gilt dies insbesondere für diejenigen Kinder, die in sogenannten „Hoch-Risiko-Familien“ aufwachsen. Diese zeichnen sich durch das Vorhandensein mehrerer

68 Egle u. a. (2016).

gleichzeitig auftretender Belastungsfaktoren aus (betreffend die Eltern, das Kind, die soziale/familiäre, die persönliche und die materielle Situation). Nachgewiesene Risikofaktoren für Misshandlung und Vernachlässigung sowie Schwierigkeiten in der Erziehung und Entwicklung bestehen z. B. bei⁶⁹

- Geschwistern mit einer Behinderung
- ernsten oder häufigen Erkrankungen in der Kindheit
- körperlichen oder psychischen Erkrankungen der Eltern
- chronischer familiärer Disharmonie
- Abwesenheit des Vaters/alleinerziehende Mutter
- vielen Umzügen und Schulwechselln
- Trennung/Scheidung der Eltern
- Wiederverheiratung und Hinzukommen eines Stiefvaters bzw. einer Stiefmutter
- Verlust eines älteren Geschwisters oder eines engen Freundes
- außerfamiliärer Unterbringung
- Lern- oder Verhaltensstörungen

Nicht alle Kinder aus „Hoch-Risiko-Familien“ sind zwangsläufig in ihrer Entwicklung gefährdet, denn manche verfügen über ausgleichende Ressourcen. Empirisch abgesicherte, kompensatorische, personale und soziale Schutzfaktoren sind:⁷⁰

- positive Temperamentseigenschaften (aktiv, offen)
- intellektuelle Fähigkeiten
- erstgeborenes Kind
- sicheres Bindungsverhalten (Explorationslust)
- Fähigkeit zur Selbstregulation (Stress, Hunger, Tag-Nacht-Rhythmus u. a.)
- wertschätzendes Klima gegenüber dem Kind
- mindestens eine stabile Bezugsperson
- harmonische Paarbeziehung der Eltern
- unterstützendes Umfeld (Verwandtschaft, Freunde, Nachbarn) u. a.

69 Egle u. a. (2016).

70 Ebd.

Es gilt also, Eltern aus Hoch-Risiko-Familien, wie man sie gerade in bestimmten Gervierteln Ulaanbaatars antreffen wird, insbesondere in der aufsuchenden Arbeit darin zu unterstützen, Risikofaktoren zu vermindern und Schutzfaktoren aufzubauen oder zu verstärken.

1.3 Die Heidelberger Belastungs-Skala (HBS)⁷¹

Um diese Familien zu identifizieren – ein sensibler Prozess, der insbesondere mit Scham besetzte Zuschreibungen vermeiden muss, weil sich die Familien dann zurückziehen (vgl. jedoch unten) – wurde im Heidelberger Projekt eine Skala erarbeitet, die Qualität und Ausmaß der familiären Belastungen und Ressourcen erfasst. Sie berücksichtigt

- die Belastung der Eltern (z. B. chronische Überforderung, Abhängigkeitserkrankung)
- die Belastung des Kindes (z. B. erhöhte Krankheitsanfälligkeit, Behinderung)
- die familiäre und soziale Belastung (z. B. Einelternfamilie, dissoziales Umfeld)
- die materielle Belastung (z. B. Armut, Wohnungsenge)

Diese sogenannte Heidelberger Belastungs-Skala (HBS) wird als Screeninginstrument in einem dialogischen Prozess vor allem in Feldern mit knappen Zeitressourcen (Kliniken, Praxen) von den an der Auswahl der Familien beteiligten Fachkräften angewandt, um die Notwendigkeit einer Unterstützung objektiver und zuverlässiger einschätzen zu können als z. B. aufgrund eines ersten Eindrucks oder der Aktenlage. Bei bestehender Risikobelastung in mehreren Bereichen wird ein Zugang zu solchen „Multi-Problem-Familien“ zum Teil bereits schon während der Schwangerschaft gesucht und ausgebaut. Natürlich können sich die Familien auch selbst an die verantwortlichen Stellen wenden.

71 Sidor u. a. (2012).

Die Risiko-Skala wurde ins Mongolische übersetzt, mit dem mongolischen Kooperationspartner inhaltlich abgestimmt und ihre Anwendung während des 1. Trainings den Fachkräften im Chingeltei-Gesundheitszentrum (Sozialarbeitern, Krankenschwestern usw.) vermittelt (S. 95). Man hielt die Skala für ein wertvolles Instrument, und unser Projektpartner plante, sie zusätzlich zur Identifikation und Beschreibung von Brennpunkten in Chingeltei einzusetzen, in denen besonders viele Familien unter sehr schwierigen Bedingungen leben.

Es ist aber davon auszugehen, dass wegen der niedrigschwelligen Gesundheitsambulanzen Hochrisikofamilien im Distrikt ohnehin häufiger als z. B. in Deutschland bekannt sind und der Kontaktaufbau zu ihnen schneller gelingt (vgl. S. 143f). Die Anwendung der HBS könnte jedoch auch im Sinne einer klassischen Fallkonferenz mit Einbezug der jeweiligen Familie für die wechselseitige Information, Abstimmung und Planung des weiteren Vorgehens sinnvoll sein, wenn aufsuchende Arbeit erfolgen soll.

2. Das Fortbildungsmaterial

2.1 Der Elternkurs *Das Baby verstehen*

Das Baby verstehen bezeichnet einen Kursus für Paare, die ein Kind erwarten; am besten ist er geeignet für solche, bei denen es sich um das 1. Kind handelt.

Das Programm (Abb. 12) wurde ursprünglich vom Heidelberger Team im Rahmen von Geburtsvorbereitungskursen junger Eltern entwickelt und ist auch so noch einsetzbar.

- (1) Ich Sorge auch für mich selbst
- (2) Herausforderungen in der Partnerschaft
- (3) Das Baby sendet Signale
- (4) Was geht dem Weinen des Babys voraus
- (5) Vertrauen in die eigenen Kompetenzen

Abb. 12: Die fünf Kursmodule von Das Baby verstehen

Im Projekt *Keiner fällt durchs Netz* wurde sein Einsatz jedoch auch für junge Eltern in risikoreichen Lebenslagen⁷² erwogen, um diese vom Ende der Schwangerschaft an und in der ersten Zeit nach der Geburt zu unterstützen. Gerade diese Familien werden allerdings, wie Erfahrungen zeigen, durch solche Kurse in der Regel nicht erreicht, denn Struktur und Inhalt sprechen eher die (akademisch) gebildeten Bevölkerungskreise an. Deshalb wurde das Programm in ein Curriculum für die Ausbildung von sogenannten Familienhebammen integriert, die die Familie oder Mutter ein Jahr lang nach der Geburt eines Kindes unterstützen.⁷³

Das Programm kann also entweder im Sinne eines klassischen Angebots in „Kommstruktur“ als Kurs für werdende oder junge Eltern angeboten werden; dabei werden die Themen mittels einer ausgearbeiteten Programmanleitung für

72 Cierpka, u. a. (o. J.: 21ff).

73 Familienhebammen sind staatlich examinierte Hebammen mit einer Zusatzqualifikation. Diese befähigt sie dazu, Eltern und Familien in belastenden Lebenssituationen zu unterstützen. Sie gehen bis zu einem Jahr nach der Geburt des Kindes in die Familien, helfen bei der gesundheitlichen Versorgung und leisten psychosoziale Unterstützung. Unter anderem geben Familienhebammen Informationen und Anleitung zu Pflege, Ernährung, Entwicklung und Förderung des Kindes. Dabei binden sie alle Familienmitglieder ein. Die Familienhebammen vermitteln bei Bedarf weitere Hilfen (NZFH „Kompetenzprofil Familienhebammen“, o. J.).

fünf bis sieben Familien in mehreren zwei- bis dreistündigen Veranstaltungen in Seminar- oder Blockform von einer Hebamme, Krankenschwester, SozialarbeiterIn, ÄrztIn oder PsychologIn u. ä. vermittelt (Abb. 13). Oder es kann während der Hausbesuche einer Familienhebamme oder Kinderkrankenschwester in der „Gehstruktur“ vermittelt werden. Dann wird das Programm in der sog. Gehstruktur eingesetzt.⁷⁴

Die Struktur der Kursmodule ist jeweils ähnlich, was die Verständlichkeit und den Erinnerungswert erhöht, und methodisch werden verschiedene Techniken der Erwachsenenbildung und Lernpsychologie eingesetzt:

- Entspannungs- und spielerische Übungen
→ *Sensibilitätsförderung*
- Videoanalysen alltagsnaher Situationen
→ *Lernen am Modell*
- Entwicklungspsychologische Information
→ *Vermittlung von Einsichten*
- Verstärkende, wertschätzende Haltung
→ *Kompetenzförderung*

In unserem Fall sollte das Programm als offenes Angebot an ausgewählten Familiengesundheitsambulanzen des Distrikts von dann fortgebildeten Krankenschwestern oder SozialarbeiterInnen in kleinen Gruppen mit werdenden Müttern und Vätern durchgeführt werden.

Das erschien ökonomisch, und durch die niedrigschwellige Struktur der Ambulanzen und ihrer Verortung im Quartier war es wahrscheinlich, dass genügend Eltern von dem Angebot Gebrauch machen würden.

Für diejenigen, die einen solchen Kurs aufgrund ihrer belasteten Lebenssituation nicht wahrnehmen konnten, schien aufsuchende Arbeit angezeigt. Hierfür wurde ein anderes Konzept entwickelt (S. 73), denn Familienhebammen oder vergleichbare Professionen derart umfangreich auszubilden, hätte die Grenzen des Projekts gesprengt.

74 Cierpka, M., K. Scholtes & C. Wölfer, 2009

Zunächst musste deshalb das Kursmanual von *Das Baby verstehen* an die mongolischen Verhältnisse angepasst und übersetzt werden, dabei wurde vor allem auf eine Vereinfachung der Sprache und den Ersatz kulturspezifischer Besonderheiten durch landestypische geachtet (es wurden z. B. rd. 100 Fremdwörter und Fachbegriffe von „Abusus“ bis „Wahrnehmungstätigkeit“ ersetzt); gleichzeitig galt es, die soziale Lage der Zielgruppe zu berücksichtigen, die, auch wenn die Lebensumstände der deutschen Zielgruppe teilweise prekär waren, nicht vergleichbar sind (z. B. das Vorhandensein eines Wohnzimmers, Badezimmers ...).

Da den Schwerpunkt des Programms Videos mit Eltern-Kind-Interaktionen bilden, die unter verschiedenen Fragestellungen den Eltern vorgestellt und mit ihnen diskutiert werden, ergab sich das Problem, dass die Übungs-DVD ausschließlich Videosequenzen mit vorwiegend „deutschstämmigen“ oder zumindest so aussehenden Eltern-Kind-Paaren enthält. Trotz vieler Versuche, diese Sequenzen durch mongolische Clips zu ersetzen, ist es bis heute nicht gelungen, brauchbares Filmmaterial herzustellen. Als „Ersatz“ wurden zumindest in den Text des zugehörigen Manuals Fotos von mongolischen Eltern-Kind-Interaktionen eingefügt, aber es dürfte prinzipiell für die Akzeptanz eines Programms günstiger sein, in einem Entwicklungs- oder Schwellenland – zumal mit einer solchen Vorgeschichte – Filmmaterial mit indigenen „Darstellern“ zu verwenden, selbst wenn das in der Mongolei und vergleichbaren Ländern nicht üblich ist (die meisten westlichen NGOs setzen nach unserer Kenntnis Material mit Abbildungen von Personen mit europäischen Gesichtszügen, heller Haut- und Haarfarbe usw. ein, sogar World Vision). Bei uns wurden die Videos während der Trainings auch nur selten kritisiert (vgl. S. 129).

An sich besteht das Programm aus fünf Modulen, die auch in fünf Sitzungen behandelt werden können, es macht jedoch Sinn, weitere Sitzungen einzuführen, da längere Kurs-

Sitzung 1	Sitzung 2	Sitzung 3	Sitzung 4
<ul style="list-style-type: none"> - Einstieg und Kennenlernen - Vorstellen des Seminarinhalts - Wünsche, Erwartungen und eigene Erlebnisse und Geschichten der Teilnehmer 	<ul style="list-style-type: none"> - DBV*; Lektion 1: Ich Sorge auch für mich selbst - Die eigene Situation mit dem neuen Baby - Bindung und Feinfühligkeit I <p><i>*DBV=Das Baby verstehen</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - DBV; Lektion 2: Wie Partner sich unterstützen können - Mutter und Vater und weitere wichtige Personen - Bindung und Feinfühligkeit II 	<ul style="list-style-type: none"> - DBV; Lektion 3: Babys senden Signale aus - Das Baby als aktive und kommunizierende Person - Bindung und Feinfühligkeit III
Sitzung 5	Sitzung 6	Sitzung 7	Sitzung 8
<p>Freies Thema nach Wahl der Dozentin (ggf. zu kurz Gekommenes; Wiederholungsbedürftiges; Wünsche der Eltern etc.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - DBV; Lektion 4: Was dem Weinen des Babys vorausgeht Regulation als die große Aufgabe im ersten Lebensjahr - Warnung: Schütteln des Babys - Bindung und Feinfühligkeit IV (kurz) 	<ul style="list-style-type: none"> - DBV; Lektion 5: Intuitive elterliche Kompetenzen plus Abschluss DBV - Eltern und Baby im interaktiven Wechselspiel - Bindung und Feinfühligkeit - Abschluss 	<p>Zusammenfassung und kurze Wiederholung des Kursinhaltes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fragen der Eltern - Gestaltung eines „guten“ Abschlusses

Abb. 13: Struktur und Inhalt der vorgeschlagenen acht Sitzungen des Elternkurses

angebote bessere Erfolge bringen,⁷⁵ die TeilnehmerInnen besser miteinander vernetzen sowie die Kontakte zur jeweiligen Familienambulanz intensivieren und eine Art Eltern-Fachkräfte-Partnerschaft aufbauen. Ob eine entsprechende Empfehlung von uns auch umgesetzt werden kann (für ein acht Treffen umfassendes Angebot vgl. das Beispiel in Abb. 13), ist wegen der Sparzwänge aber unwahrscheinlich.

⁷⁵ Cierpka u. a. (o. J.:13), hier geht es allerdings um die aufsuchende Arbeit.

2.2 *NEST*-Material für Fachkräfte zur Unterstützung ihrer Arbeit mit Familien

Für die aufsuchende Arbeit sollte das sogenannte *NEST*-Material eingesetzt werden, ein neues Frühe-Hilfen-Angebot, das von der deutschen Stiftung Pro Kind und dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) entwickelt und uns freundlicherweise mit der Erlaubnis zur Übersetzung und zum Einsatz in der Mongolei zur Verfügung gestellt wurde.⁷⁶ Der Begriff *NEST* steht für eine Umgebung, in der Kinder gesund, geborgen und sicher aufwachsen können – unserem Projekttitel (gesund-beschützt-geborgen) entsprechend. Zweck des Materials ist es, Fachkräften in den Frühen Hilfen zielgruppenspezifische und passgenaue Arbeitshilfen zur Verfügung zu stellen, die sie flexibel in ihrem jeweiligen Arbeitsfeld einsetzen können. Die Materialien sind modular aufgebaut und können programmunabhängig verwendet werden.

NEST besteht zum einen aus Arbeitsblättern, die die Fachkräfte mit den Familien bearbeiten und die bei diesen verbleiben, des Weiteren gibt es Anregungen zu Gespräch und Beratung sowie Informationsmaterial und schließlich Hintergrundinformationen, die den Fachkräften den Einsatz des Materials erleichtern.

NEST deckt ein breites Spektrum an Themen der Frühen Hilfen ab, die für Familien von der Schwangerschaft bis zum Ende des zweiten Lebensjahres wichtig sind. Die Inhalte sind speziell auf Familien zugeschnitten, die nur über eine höchstens grundständige Schulbildung verfügen; so entsprechen Texte und Grafiken z. B. den Regeln der sog. Leichten Sprache, was auch bei der Übersetzung berücksichtigt wurde.

Das umfangreiche Material ist in fünf Module unterteilt (Abb. 14). Die einzelnen Module gliedern sich wiederum in

⁷⁶ Das deutsche *NEST*-Material ist abrufbar unter NZFH, <http://www.fruehehilfen.de/serviceangebote-des-nzfh/materialien/publikationen/nest-material>.

Themenbereiche, für die zahlreiche Arbeitsblätter bereitgestellt wurden. Die Mehrzahl der *NEST*- Module behandelt Themen, die auf deutsche Verhältnisse zugeschnitten sind und stark verändert hätten werden müssen; wir verwendeten in erster Linie solche aus Modul 1 (Kind und Eltern) – das waren auch diejenigen Inhalte, die für das Projektziel am wichtigsten waren und ohne größere Abänderungen in der Mongolei eingesetzt werden konnten. Es handelte sich um Themen wie *Förderung einer sicheren Bindung*, *Mutter/Vater/Elternrolle*, *Kindliche Entwicklung* u. a.

-
- (1) Kind und Eltern, z. B. Förderung einer sicheren Bindung
 - (2) Gesundheit, z. B. psychische Gesundheit: Stress
 - (3) Alltag, z. B. Freunde und Familie
 - (4) Geld und Beruf, z. B. Die Ausbildung beenden
 - (5) Begleitung, z. B. Was ist wichtig im Notfall?

Abb. 14: Aufbau *NEST*: Module 1 bis 5

Die Arbeitsmaterialien, die mit Fotos und Graphiken versehen sind, wurden in einem aufwändigen Verfahren übersetzt, die soziale Lage der Jurtenbevölkerung berücksichtigt, soweit sie in den Texten eine Rolle spielt (Berufe, Schulbildung, (zahn-)ärztliche Versorgung, Ernährung, Freizeitgestaltung, Wohnungseinrichtung usw.) und die Inhalte an mongolische Traditionen angepasst (z. B. Texte von Finger- und Singspielen, Abb. 15).

Aus entsprechenden Statistiken war auch bekannt, dass in Ulaanbaatar mehr als die Hälfte der Kleinkinder nur sehr begrenzt Zugang zu Spielzeug und Bilderbüchern hat, was

bei den Texten zu berücksichtigen war.⁷⁷ Die Detailkenntnisse der mongolischen Dolmetscherin waren hier sehr hilfreich.

Im Folgenden Beispiele einiger deutscher und mongolischer Arbeitsblätter.

Wir spielen ein Finger-Spiel



Mein Baby sitzt vor mir.
Wir schauen uns an.
Ich nehme meine Hände nach vorne.
Ich bewege alle Finger.

Dabei sage ich:

- 10 kleine Zappel-Männer zappeln hin und her.
- 10 kleine Zappel-Männer tun das immer mehr.
Ich bewege meine Finger hin und her.
- 10 kleine Zappel-Männer zappeln auf und nieder.
- 10 kleine Zappel-Männer tun das immer wieder.
Ich bewege meine Hände hoch und runter.
- 10 kleine Zappel-Männer zappeln rund-herum.
- 10 kleine Zappel-Männer, die sind gar nicht dumm.
Ich bewege meine Hände im Kreis.
- 10 kleine Zappel-Männer spielen mal Versteck.
- 10 kleine Zappel-Männer sind auf einmal alle weg.
Ich verstecke meine Hände hinter meinem Rücken.

Abb. 15.1: Fingerspiele

⁷⁷ Statistisch gesehen verfügen in Ulaanbaatar 41 % der Kinder unter 5 Jahren über 3 und mehr Bücher, 51 % haben 2 oder mehr Spielzeuge. In den Gervierteln dürften eher diejenigen überwiegen, die weder über Spielzeug noch Bücher verfügen, allerdings gibt es auch Hilfsorganisationen, die diese Kinder damit versorgen In: MONGOLIA Social Indicator Sample Survey (SISS) 2013, Key Findings, June (2014:22).

Хуруугаараа тоглох



Хүүхдээ урдаа суулгана.
Бид бие биенээ сайн харахаар байна.
Би гараа урдаа аваад
хуруунуудаа хөдөлгөнө.

Тэгээд ингэж хэлнэ:

10 бяцхан хуруунууд нь наашаа цаашаа сарвага сарвага.

10 бяцхан хуруунууд нь олон дахин сарвага сарвага.

Хуруунуудаа нааш цааш хөдөлгөнө.

10 бяцхан хуруунууд нь дээшээ доошоо сарвага сарвага.

10 бяцхан хуруунууд нь дахин дахин сарвага сарвага.

Хуруунуудаа дээш доош хөдөлгөнө.

10 бяцхан хуруунууд нь эргэн тойрон эргэн л гэнэ.

10 бяцхан хуруунууд нь тийм ч л танг биш л гэнэ.

Хуруунуудаа тойрог хэлбэрээр хөдөлгөнө.

10 бяцхан хуруунууд нь нуугдаж тоглохоор болжээ.

10 бяцхан хуруунууд нь гэнэт л алга болжээ.

Хуруунуудаа нурууныхаа ардаа нууна.

Эсвэл:

Чихчийхэн чинээ бишээ. Чихээ өөрөө угаая
Чигчий хуруугаа харуулна. Чихээ угааж буй хөдөлгөөн
хийнэ.

Тиймээ хэ аа.

Гоёо гоёо гоёо

Хоёр гараа амныхаа урд барина. Алгаа ташина.

Хуруухан чинээ бишээ. Хувцсаа өөрөө угаая.

Долоовор хуруугаа үзүүлнэ. Хувцас угааж буй

хөдөлгөөн хийнэ.

Тиймээ хэ аа

Гоёо гоёо гоёо

Хоёр гараа амныхаа урд барина. Алгаа ташина.

Эрхийхэн чинээ бишээ Ээж заагда тусалъя
Эрхий хуруугаа харуулна. Алгаа дэлгэн хоёр тийшээ
ганхана.

Тиймээ хэ аа

Гоёо гоёо гоёо

Хоёр гараа амныхаа урд барина. Алгаа ташина.

Abb. 15.2: Fingerspiele

Vor-machen und nach-machen



Ich lege mein Baby auf meine Beine.
Ich ziehe meine Beine an.
Mein Baby kann mich jetzt gut erkennen.
Wir sehen uns an.

- Ich strecke leicht meine Zunge heraus.
Ich beobachte mein Baby.
Streckt es auch seine Zunge heraus?
- Mit meinem Mund mache ich ein „O“.
Ich beobachte mein Baby.
Kann es mit seinem Mund auch ein „O“ machen?
- Das probiere ich auch noch aus:
Ich lache.
Ich mache meine Augen groß.
Ich ziehe meine Augen-Brauen hoch.

Abb. 16.1: Spiele für Babys 1.–3. Monat

Зааж үзүүлэх ба дурйж хийх



Хүүхдээ өвдгөн дээрээ хэвтүүлнэ.
Хөлийг нь өөр рүүгээ татна.
Миний хүү/ охин одоо намайг хараад сайн
таньж байна.
Бид бие биенээ харна.

- **Би хэлээ аажмаар гаргана.**
Би хүүхдээ одоо ажиглана.
Хүүхэд маань бас хэлээ гаргах нь уу?
- **Би амаа ангайн “О” гэнэ.**
Би хүүхдээ одоо ажиглана.
Хүүхэд маань бас “О” гэж чадах нь уу?
- **Би бас үүнийг оролдож үзнэ:**
Би инээгээд
нүдээ том болгон харна.
Тэгээд хөмсгөө дээш өргөнө.

Abb. 16.2: Spiele für Babys 1.–3. Monat

2.3 Fachliteratur

Des Weiteren sollte mit der Übersetzung von Fachbüchern versucht werden, einen Grundstock an wissenschaftlicher Literatur zum Thema Frühe Hilfen anzulegen, indem einmal das zweite, zum Anleitungsmanual gehörige rd. 100 Seiten umfassende Handbuch ins Mongolische übersetzt wurde. Es enthält notwendiges theoretisches Hintergrundwissen und ergänzt das Manual *Das Baby verstehen*.

Außerdem wurden ausgewählte Aufsätze aus einem Praxishandbuch für Familienhebammen und einem Weiterbildungsprogramm zu einem rd. 100 Seiten umfassenden Textband zusammengefasst, so dass jetzt mit dem Anleitungsmanual für *Das Baby verstehen* und den NEST-Arbeitsblättern vier hochwertige Lehrbücher bzw. -materialien vorliegen, die der Fachlichkeit der KursleiterInnen zugutekommen und das Niveau der Kurse inhaltlich anheben:

1. Borchardt, S., M. Cierpka, B. Frey, K. Götzinger, T. Jungmann, D. Nakhla, C. Wölfer (2015). Praxishandbuch für die psychosoziale Präventionsarbeit mit Familien. Ausgewählte Texte. Unveröffentlichtes Manuskript
2. Cierpka, M., A. Gregor und B. Frey (2004). *Das Baby verstehen*. Mit DVD. Anleitungsheft zum Elternkurs. Focus, Heidelberg
3. Gregor, A. und M. Cierpka (2004). *Das Baby verstehen: Das Handbuch zum Elternkurs für Hebammen*. Focus, Heidelberg
4. NEST-Material für Frühe Hilfen. Gekürzte mongolische Fassung für die aufsuchende Arbeit mit Familien im Projekt „gesund – beschützt – geborgen“. Ein Projekt für psychosoziale Prävention in Ulaanbaatar/Mongolei für junge Eltern in schwierigen Lebenslagen (2013–2014)

Die drei erstgenannten Texte liegen dank der Unterstützung von World Vision inzwischen auch in Druckform vor, das NEST-Material wurde kopiert und an die TeilnehmerInnen unserer Fortbildungskurse verteilt.