

УДК 159.92

И.Е. Валитова

канд. психол. наук, доц., проф. каф. психологии развития
Брестского государственного университета имени А.С. Пушкина
e-mail: psycholev@brsu.brest.by

ЗАКОНОМЕРНОСТИ НАРУШЕНИЙ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ: К ВОПРОСУ О СОДЕРЖАНИИ ДИАДНОГО ВОЗРАСТА

Обсуждаются проблемы закономерностей возникновения нарушений психофизического развития у детей раннего возраста в условиях диадических отношений с близким взрослым (матерью). Обсуждена структура нарушений развития в раннем возрасте; описаны предпосылки, источник и условия психофизического развития ребенка; показана роль матери в создании благоприятных и патологических условий на уровне биологических особенностей, среды, деятельности и общения ребенка на протяжении раннего возраста.

Введение

Результаты ситуационного анализа, проведенного ЮНИСЕФ вместе с Правительством Республики Беларусь, выявили области, требующие повышенного внимания, инвестиций и совместной работы, к которым отнесены, в частности, семья и безопасная среда для всех детей, а также раннее вмешательство. Таким образом, теоретические и практические исследования особенностей психофизического развития и нарушений развития детей раннего возраста являются актуальными и практически значимыми в соответствии с реализацией национальных задач в области семьи, охраны материнства и детства.

Ранний возраст в отечественной (русскоязычной) специальной психологии исследован крайне мало по сравнению с дошкольным и школьными возрастными, на что указывает В.И. Лубовский в предисловии к фундаментальному руководству по специальной психологии [1]. Имеются лишь единичные указания на особенности развития детей с разными видами нарушений в раннем возрасте в учебном пособии по специальной психологии, созданном под руководством Е.С. Слепович [2].

Ранний возраст – период от одного года до трех лет – традиционно рассматривается как сензитивный период для развития ребенка, отличающийся высоким темпом психофизического развития; ребенок в этом возрасте легко подвергается вредоносному воздействию биологических и психологических факторов. В то же время ранний период онтогенеза называют «диадным возрастом» [3, с. 60–63], что означает неразрывную связь ребенка и матери (или другого близкого взрослого), а также существенную роль матери в возникновении или закреплении имеющегося нарушения у ребенка. Традиционно психическое развитие ребенка в период раннего возраста описывается как возрастной и индивидуальный процесс, при том что роль матери для развития ребенка является как важная и существенная. В современных исследованиях, посвященных развитию детей и его нарушениям в раннем возрасте, рассматриваются отдельные феномены влияния матери на психофизическое развитие ребенка и на возникновение нарушений в развитии. Однако целостная картина закономерностей нарушений развития ребенка в раннем возрасте еще не представлена.

В исследованиях нарушений психофизического развития ребенка раннего возраста роль матери фактически не рассматривается – исследуются факты и закономерности развития ребенка как автономного субъекта. Как пример – исследование О.Г. Приходько [4], выполненное в традициях коррекционной педагогики, в котором приведены многочисленные данные об особенностях развития моторного, познавательного, рече-

вого и социального развития детей раннего возраста с детским церебральным параличом. Автор эмпирически обосновывает типологию нарушений развития у этой категории детей, описывает возможности коррекционно-педагогической работы с ними, направленной на стимулирование развития разных развивающихся областей. При этом влияние матерей на психофизическое развитие детей не рассматривается.

По-другому характеризуют нарушения развития у детей раннего возраста в отдельных работах по психологии развития и специальной психологии. Так, в классических работах Л.И. Солнцевой, например, [5], посвященных закономерностям развития детей раннего возраста с нарушениями зрения, изначально рассматриваются два противоположных по результатам подхода к детям. Первый подход реализуется в условия стихийного развития и воспитания ребенка, когда взаимодействие с ним не соответствует его особенностям. Второй подход строится на основе учета возможностей и ограничений ребенка, а взаимодействие с ребенком направлено на развитие компенсаторных процессов, в котором стимулируется собственная активность ребенка и развиваются сохраненные функции. Л.И. Солнцева подчеркивает, что развитие незрячего ребенка с самого раннего возраста может пойти в разных направлениях, и это будут совершенно разные варианты достижений в развитии и структуры психических функций у детей.

В исследовании Ю.Ю. Улановой [6] показано влияние характеристик семейного взаимодействия на симптоматику кризиса трех лет у детей. Установлено, что симптомы возрастного кризиса проявляются у детей и при наличии благополучия в эмоциональном взаимодействии с матерью, но зрелость характеристик воспитания и родительского отношения автор предлагает рассматривать как ресурсы для успешного прохождения ребенком кризиса 3 лет, так как они способствуют снижению невротических реакций и ослабляют негативистские симптомы.

Г.Г. Филиппова утверждает: «В современной психологии влияние культурных и индивидуальных особенностей матери на развитие ребенка считается необычайно значимым, особенно это относится к направлениям, связанным с развитием личностных образований. Здесь можно отметить некоторое рассогласование в оценке роли матери в когнитивной психологии и психологии личности» [3, с. 20]. Имеющиеся научные данные не позволяют наполнить содержанием концепт «диадный возраст», поэтому требуется систематизация имеющихся результатов исследований и описание общих закономерностей нарушений развития у детей раннего возраста. Выявление общих закономерностей нарушений психофизического развития необходимо также для обоснованного определения содержания комплексной помощи детям в системе раннего вмешательства.

Закономерности психического развития ребенка в раннем возрасте анализируются представителями различных теорий в психологии развития, при этом теоретическая ориентация авторов находит отражение как в выявлении и описании феноменов, так и в трактовке процесса развития и определяющих его факторов. Аналогично представлены и подходы к рассмотрению закономерностей нарушений развития у детей.

Теории развития ребенка с начальных этапов истории детской психологии концептуально были организованы вокруг дихотомий «биологическое/социальное», «врожденное/приобретенное», «спонтанное/воспитанное», «объектность/субъектность». Различия между теориями сводились либо к приоритету одного из факторов в развитии ребенка, либо в разном количественном соотношении между ними.

Современные теории развития, основанные на принципе системности, при объяснении закономерностей развития ребенка включают многочисленные разноуровневые факторы и взаимодействие между ними. Наиболее актуальной в настоящее время является теория каскадов развития [7], в соответствии с которой процесс развития ребенка описывается как закономерный процесс, когда предшествующие условия могут быть связаны с различными вероятностями конкретных результатов: функция на одном

уровне или в одной области поведения влияет на появление функции в более поздно развивающихся областях. Эффективность в одной области компетенции за один период жизни становится «подпоркой», на которой развиваются заново формирующиеся области: другими словами, одна компетенция порождает другую. Понятие каскада развития включает серию взаимодействий между многочисленными факторами, кумуляцию последствий и эффекты распространения результатов взаимодействия. В теории каскадов выделяется так много взаимодействующих факторов, определяющих развитие ребенка, что наглядная модель представляет собой густую сеть линий, обозначающих их взаимное влияние.

Рассматривая нарушения развития ребенка, проблемы его психического здоровья, Э. Мэш говорит о необходимости их анализа в контексте трех основных уровней влияния (индивидуального, семейного и социального), а не только в контексте влияния факторов, относящихся к одному из этих уровней. Биологические факторы включают наряду с прочими генетические и нейробиологические влияния; к психологическим влияниям относятся поведенческие и когнитивные, а также влияния, связанные со сферой эмоций и взаимоотношений; к основным социальным факторам относятся типичные паттерны поведения в семье и культурные нормы [8, с. 57–65]. Таким образом, обсуждая закономерности нарушений психофизического развития в раннем возрасте, необходимо анализировать роль матери в этом процессе.

Роль матери в развитии ребенка раннего возраста рассматривалась в разных теоретических традициях. Впервые детско-материнские отношения анализировались представителями психоанализа: роль матери определялась ее способностью удовлетворять физиологические потребности ребенка и тем самым способствовать переживанию ребенком чувства удовольствия от удовлетворения физиологических потребностей и врожденных сексуальных и агрессивных влечений (А. Фрейд, М. Кляйн, Д.В. Винникотт) [9]. Развитие отношений ребенка с матерью в первые годы жизни рассматривается как процесс развития объектных отношений (А. Фрейд). Суть данного процесса состоит в том, что в ходе удовлетворения матерью потребностей и влечений ребенка у него формируется внутренний неосознаваемый образ матери («либидный объект»), характер которого существенно влияет на развитие Я ребенка, его самостоятельности, способности справляться с различными фрустрациями.

Существенный вклад в понимание отношений ребенка с окружающим миром, и в первую очередь, с матерью, был сделан Э. Эриксоном [10], который положил в основу стадий психосоциального развития противостояние между ребенком и социальным миром. Для понимания роли взрослых в развитии ребенка особенно ценной является идея о возможности двойственного пути развития ребенка на каждой стадии, что отражено в их названии. В первые годы жизни ребенок проходит стадию базового доверия против недоверия и стадию автономии против стыда и сомнения. Развитие ребенка в первые годы жизни может пойти по позитивному пути, и в этом случае ребенок учится доверять миру, отстаивать свое Я, упражнять свою волю. Или же развитие может пойти по негативному пути, и в этом случае ребенок приобретает чувство недоверия к миру, к другим людям, у него появляется чувство стыда и сомнения, которые происходят от осознания социальных ожиданий и внешнего давления. По какому пути будет осуществляться развитие ребенка, во многом определяется позицией матери: заботится ли она о том, чтобы не лишать ребенка груди слишком быстро, старается ли быть последовательной и предсказуемой в своих действиях, поддерживает ли автономию ребенка и его стремление проявить свою волю.

В теориях социального научения мать младенца как постоянный источник пищи и комфорта рассматривается также и как важный вторичный подкрепитель, вследствие чего ребенок становится зависимым от нее. Сила зависимости ребенка определяется

тем, насколько награждающей является мать, т.е. насколько часто она ассоциировалась с удовольствием и уменьшением дискомфорта. Представители теорий социального научения отмечают, что после рождения ребенок через повторяющееся удовлетворение собственных потребностей непрерывно получает опыт научения, суть которого связана с тем, что ребенок постепенно усваивает, какие его действия приводят к уменьшению внутреннего напряжения. Чаще всего ими оказываются действия, привлекающие внимание матери [9]. При этом роль матери состоит в постоянном подкреплении правильного поведения ребенка через удовлетворение его потребностей.

Существенные изменения во взглядах на роль матери в развитии ребенка в раннем детстве произошли благодаря исследованиям Х. и М. Харлоу, а также теории привязанности Дж. Боулби. Созданию данных теорий предшествовали факты, полученные в исследованиях, доказавших негативное влияние материнской депривации (отсутствие матери, ранняя временная разлука с матерью) на развитие ребенка. В своей теории привязанности Дж. Боулби сосредоточился на обеспечении чувства безопасности ребенка через установление специфической эмоциональной связи с матерью. Согласно Дж. Боулби и М. Эйнсуорт, привязанность – это длительная аффективная связь, которая характеризуется тенденцией к поиску и сохранению близости со специфическим объектом, особенно в ситуации стресса [11]. Близкий взрослый может стать объектом привязанности при условии, что он является доступным в ситуациях, когда ребенку нужна защита и комфорт. Качество привязанности ребенка к матери является важным показателем благополучного психоэмоционального развития ребенка в раннем возрасте. Привязанность влияет на систему представлений ребенка о себе и окружающем мире, на отношение ребенка к себе, на выбор способов построения отношений с другими людьми, на способность к эмпатии, пониманию эмоций других людей, на уровень познавательной активности ребенка, на устойчивость к стрессам и способность совладать с кризисными ситуациями.

Роль взрослого в развитии ребенка раннего возраста рассматривалась в теории культурно-исторического развития Л.С. Выготского через понятие социальной ситуации развития [12]. Л.С. Выготский определял социальную ситуацию развития как своеобразное, специфическое для данного возраста отношение между ребенком и окружающей его средой, как особое сочетание внутренних процессов развития и внешних условий, которое является типичным для каждого возрастного этапа. Социальная ситуация развития означает специфическую для каждого возраста систему отношений субъекта к социальной действительности, отраженную в его переживаниях и реализуемую им в совместной деятельности с другими людьми. Продолжая линию Л.С. Выготского, М.И. Лисина разработала концепцию развития общения ребенка со взрослым. Согласно данной концепции, у ребенка в начале первого года формируется потребность в общении со взрослым. Предпосылкой возникновения данной потребности является врожденная потребность во впечатлениях, а условием – отношение близкого взрослого к ребенку как к личности (авансирование личности). На протяжении первых семи лет жизни характер потребности ребенка в общении меняется, что выражается в выдвигании на первый план одного из трех видов мотивов общения (личностные, деловые, познавательные) и изменении используемых ребенком средств общения (экспрессивно-мимические, предметно-действенные, речевые). В исследованиях, проведенных под руководством М.И. Лисиной, было экспериментально доказано положительное влияние взаимодействия взрослого с ребенком с учетом характера его потребности в общении на различные стороны развития ребенка.

Разные теории и подходы к характеристике психофизического развития ребенка в раннем возрасте дают основания для рассмотрения закономерностей нарушений (отклонений) развития у детей. Те причины, факторы, условия и переменные, которые

способствуют нормальному психическому развитию, могут помешать его течению, т.е. привести к отклоняющемуся развитию. В отечественной специальной психологии длительное время оперировали понятием «аномальное развитие», но в последние годы этот термин перестал удовлетворять ученых и практиков. При использовании термина «аномальный» акцент делается скорее на необычности ребенка, а не на особенностях процессов развития, которые наблюдаются при данной аномалии.

В работах Л.С. Выготского встречается другой термин – «уклонение развития» [13, с. 15]. В свою очередь, Л.С. Выготский ссылается на заимствование этого термина у немецкого детского психолога В. Штерна. Термин «уклонение» обозначает любое изменение в направлении развития ребенка, однако этот термин не получил применения в психологии. В последнее время был предложен термин «отклоняющееся развитие», который обозначает, что развитие ребенка отклоняется от того пути, по которому, развиваясь, проходит большинство детей. Используется также термин «психический дизонтогенез» (диз – нарушение, расстройство; онтогенез – индивидуальное развитие ребенка), которое понимается как отклонение от хода нормативного онтогенетического развития ребенка. При рассмотрении отклоняющегося развития допустимо использовать в качестве синонимов термины «нарушения в психическом развитии», «отклонения в развитии ребенка». Мы будем использовать термин «психофизические нарушения», подчеркивая необходимость анализа не только нарушений психических функций, но и их физиологических оснований, а также физического развития ребенка, что особенно важно в раннем возрасте.

Для описания закономерностей нарушений развития у детей раннего возраста мы предлагаем использовать систему понятий, описывающих закономерности нормотипичного развития детей, которая используется в отечественной психологии развития, основанной на концепции Л.С. Выготского и получившей дальнейшее развитие в работах А.Н. Леонтьева, А.В. Запорожца, Д.Б. Эльконина, М.И. Лисиной, Л.И. Божович:

- 1) «предпосылки психического развития» – биологические особенности организма, нервной системы ребенка, индивидуально-типологические особенности;
- 2) «источник психического развития» – социальная среда, окружающая ребенка; в нее включаются предметная среда и социальное окружение;
- 3) «условие психического развития» – собственная активность ребенка, проявляющаяся в двух формах – его деятельности и общении с окружающими;
- 4) «движущие причины» – создание и разрешение противоречий между потребностями и возможностями ребенка в процессе развития.

Модель нормативного, или нормотипичного, психофизического развития ребенка в условиях диадического взаимодействия с матерью была описана нами в работе [14]. В данной статье мы представляем модель возникновения и разворачивания нарушений психофизического развития ребенка раннего возраста в диадических отношениях с матерью. Основанием для построения этой модели являются идеи Л.С. Выготского о структуре дефекта как соотношения между первичным, вторичным и третичным нарушениями [13]. Эти идеи получили дальнейшую разработку в исследовании В.В. Лебединского [15]. Первичное нарушение – это нарушение, которое вытекает непосредственно из биологического характера расстройства и которое отражает сущность, характер и степень поражения головного мозга и анализаторов. Вторичное нарушение возникает опосредованно, как результат развития ребенка в условиях первичного нарушения. Можно прогнозировать возникновение вторичных нарушений, опираясь на закономерности психического развития, следовательно, можно предотвращать их появление или воздействовать на них с помощью психолого-педагогических коррекционных средств, полностью устраняя или (что чаще) ослабляя их влияние на дальнейший ход психического развития ребенка. В.В. Лебединский описывает несколько механизмов

возникновения вторичных нарушений у детей, развивающихся в условиях первичных дефектов. Вторичное нарушение может иметь и определенную структуру, включая в себя не одну, а несколько функций, и это вторичные нарушения разного порядка. Третичное нарушение отражает социальную ситуацию развития ребенка и характеризует особенности его отношений с окружающими и развитие личности ребенка.

Первичное нарушение в развитии ребенка соотносится с предпосылками, а вторичные и третичные нарушения складываются в условиях собственной деятельности ребенка и общения с близкими взрослыми в социальной и предметной среде.

Для анализа процесса отклоняющегося развития и разработки типологии вариантов нормально развивающегося ребенка А.Л. Венгер [16] использует синдромный подход, который конкретизирует идею социальной ситуации развития Л.С. Выготского. Синдромный подход основан на понимании психологического синдрома как комплекса взаимосвязанных проявлений, или психологических симптомов, и он характеризуется определенными условиями своего происхождения и высокой устойчивостью. Более того, психологический синдром понимается как «частный вариант психического развития» [16, с. 142]. Психологический синдром складывается внутри межличностной ситуации развития ребенка. Ядро психологического синдрома составляет взаимодействие психологического профиля ребенка, особенностей его функционирования и реакций социального окружения, которое понимается как функционирование взрослого. Реакции социального окружения понимаются как ответ социальной среды на особенности функционирования данного ребенка. Она состоит в поощрении одних форм поведения и наказании за другие, общей оценки ребенка, интенсивности общения с ним и зависит от взглядов, привычек, личностных особенностей и педагогических установок взрослых.

В соответствии с целью нашего исследования, идеи о структуре дефекта необходимо конкретизировать применительно к раннему возрасту. Мы полагаем, что описанные В.В. Лебединским механизмы вторичных нарушений не всегда «успевают» реализовываться на протяжении раннего возраста, так как возникновение вторичных нарушений относится к более старшим возрастам (например, нарушение словесно-логического мышления возможно только лишь в школьном возрасте; нарушение регулятивной функции речи также может появиться лишь в дошкольном возрасте и т.п.). Однако высокий темп развития ребенка в раннем возрасте способствует быстрому накоплению нарушений в развитии и особенно отставаний в развитии отдельных функций. Логично предположить, что механизмом вторичных и третичных нарушений в развитии ребенка раннего возраста является материнское воздействие, которое опосредует отношения психических функций в структуре развивающейся психики. Именно поэтому мы будем говорить о возникновении психофизических нарушений и о *процессе разворачивания* этих нарушений, которое происходит во взаимодействии ребенка с матерью, или в диалектическом взаимодействии.

Возникновение нарушений психофизического развития происходит на основе биологических предпосылок в виде поражений нервной системы, анализаторов. Роль матери в разворачивании нарушений состоит в неумении регулировать ритм сна и бодрствования ребенка, обеспечить его физический комфорт, в недостаточной стимуляции двигательной активности, в непринятии индивидуальных особенностей ребенка, в том числе вызванных нарушением. И если само биологически обусловленное расстройство нервной системы (в том числе головного мозга, анализаторов) исправить невозможно, то позиция матери может либо ослабить, либо усилить проблемы и трудности ребенка, вызванные биологически.

Источником психофизического развития ребенка рассматривается социальная среда, которая организуется близкими взрослыми. Роль матери в разворачивании нарушений развития у ребенка состоит в том, что она не формирует среды, адекватной пси-

хофизическим возможностям ребенка, не создает предметной и социальной среды, соответствующей возможностям и интересам ребенка. Роль матери в уменьшении действия патологических механизмов состоит в противоположных воздействиях.

В качестве условия развития ребенка выступает его собственная активность в форме деятельности и общения. Роль матери в разворачивании нарушений развития у ребенка состоит в ее неумении организовать обучение ребенка действиям с предметами, совместную деятельность с ребенком, в неумении оценить достижения ребенка в овладении предметной деятельностью. Эмоциональная доступность взрослого (матери) состоит в ее умении передать ребенку чувство безопасности и надежности мира, в организации общения с ребенком на уровне его потребностей, в создании зоны ближайшего развития ребенка, что способствует уменьшению патологических проявлений. Противоположная позиция матери, наоборот, способствует усилению патологических проявлений.

В ряде исследований отдельных видов нарушений развития у детей раннего возраста получены данные, подтверждающие необходимость рассмотрения процесса возникновения и разворачивания нарушений развития с позиций диадического подхода.

В классических исследованиях привязанности М. Эйнсворт [17] определены четыре вида привязанности ребенка к матери, из которых только один, получивший название безопасной привязанности, является благоприятным. В обзорной статье М. Licata [18] обобщены результаты исследований особенностей привязанности у детей раннего возраста с разными видами нарушений развития (дети с нарушениями слуха, зрения, с церебральным параличом, с интеллектуальной недостаточностью, с синдромом Дауна, с нарушениями речи, с аутизмом). Оказалось, что дети с различными телесными и/или умственными ограничениями выстраивают со своим ухаживающим взрослым такие же отношения привязанности, что и обычные, нормально развивающиеся дети. Однако дети с психофизическими нарушениями в среднем имеют более высокий риск установления небезопасной привязанности, так как взрослые испытывают большие трудности в понимании ребенка, в распознавании сигналов и являются менее чувствительными в реагировании на ребенка. Важными медиаторами являются также особенности самого ребенка, такие как коэффициент интеллекта, реактивность ребенка в ответ на социальные стимулы, наличие внешних видимых дефектов. Психическая стабильность и чувствительность родителей, общий уровень стресса, в котором находится семья, также имеют существенное значение для формирования безопасной привязанности у ребенка.

В работе [19] анализировались причины трудностей в поведении детей раннего возраста с нарушениями слуха. Показано, что эти дети испытывают трудности с пониманием речи, которые приводят и к нарушению внимания, к поведенческим трудностям, и в результате дети меньше общаются с матерью. Возникающие нарушения речи ассоциируются и с проблемами поведения детей как прямо, так и косвенно – через эффекты снижения активного внимания и нарушений коммуникации с близкими. В исследованиях привязанности у глухих детей подчеркивается, что более благоприятные условия для формирования привязанности складываются у глухих детей, воспитываемых глухими родителями, по сравнению с глухими детьми, воспитываемыми слышащими родителями. Это объясняется большей чувствительностью родителей и более адекватными способами их взаимодействия с детьми [20].

Взаимодействие матери и слепого недоношенного младенца исследовалось в работе Т.П. Кудриной [20]. Оказалось, что действия матерей по отношению к детям не соответствуют их психологическим особенностям: матери действуют так, как будто дети их могут видеть. В результате дети теряют интерес к происходящему, отвлекаются, быстро устают, выражают отрицательные эмоции. Такое поведение матерей препятствует формированию у детей ситуативно-личностного общения. Мать создает для своего слепого недоношенного младенца с самого его рождения условия сенсорной и социальной

депривации, что приводит к возникновению уже на самых ранних этапах развития ребенка вторичных нарушений в развитии. После специального обучения матерям удается изменить свои действия по отношению к ребенку, что приводит и к улучшению показателей его развития.

Снижение чувствительности матерей и несоответствие их действий возможностям и ограничениям детей раннего возраста с синдромом Дауна было описано в исследованиях Е.Б. Айвазян [21], С.Е. Иневаткиной [22], Г.Ю. Одинокковой [23], Н.Л. Плешковой и Р.Ж. Мухаммедрахимова [24]. Установлено, что уровень психического развития ребенка с синдромом Дауна (СД) в первые три года жизни качественно взаимосвязан с характеристиками поведения матери как в рамках взаимодействия с ребенком, так и в деятельности по его реабилитации: незначительное отставание в развитии ребенка соотносится с высокой чувствительностью матери к сигналам ребенка, ее эмоциональной отзывчивостью, близкой дистанцией в общении. На ситуации взаимодействия сказываются и особенности ребенка с СД, и поведение его матери: матери демонстрируют активный директивный стиль, и инициатором общения с ребенком СД чаще является мать, в то время как с нормально развивающимся ребенком – сам ребенок. Матери детей с СД компенсируют своей повышенной активностью низкую активность своих детей. Такая позиция матери не способствует развитию у детей социальных навыков.

Оценка уровня психического развития детей, рожденных после операции экстракорпорального оплодотворения, проведена в работе Е.В. Соловьевой [25]. Установлено, что дети подвергаются риску нормального развития опосредованно: через усложнение условий пренатального периода, через позицию матерей, для которых зачатие и беременность являются сверхценными состояниями. Матери, родившие детей в результате ЭКО, по сравнению с матерями, родившими ребенка в результате спонтанно наступившей беременности, чаще огорчаются в связи с проблемами поведения ребенка: они имеют завышенные ожидания относительно возрастных возможностей ребенка, видят детей более самостоятельными и имеют более высокие притязания к их сообразительности. Дети, рожденные в результате ЭКО, к концу первого года жизни реже имеют показатели нормативного развития и только к 3 годам достигают уровня развития нормально развивающихся детей.

Анализируя данные приведенных исследований, мы можем определить роль матери в возникновении и разворачивании нарушений развития детей раннего возраста с помощью следующих психологических понятий:

- 1) отношение матери к имеющемуся у ребенка нарушению (насколько мать принимает или отвергает наличие нарушения);
- 2) чувства матери, ее образ себя как матери и его соответствие образу идеальной матери;
- 3) образ ребенка у матери, полнота и точность восприятия матерью особенностей ребенка, в том числе отражающих само нарушение; степень соответствия реальному образу идеального ребенка этого же возраста;
- 4) взаимодействие матери с ребенком как процесс, в котором учитываются / не учитываются особенности нарушения ребенка, его возможности и ограничения; чувствительность матери к сигналам ребенка.

Итак, закономерности возникновения нарушений психофизического развития в контексте диадического подхода могут быть описаны следующим образом. В качестве биологических предпосылок у ребенка имеется врожденная или приобретенная патология нервной системы разной степени тяжести и симптоматики. С рождения ребенок вступает во взаимодействие с матерью, которая строит свое поведение по отношению к нему исходя из имеющегося у нее образа маленького ребенка, понимания правил обращения и общения с детьми. Если мать воспринимает ребенка как имеющего нарушение

ние, она фиксирует симптомы нарушений и направляет свои действия на устранение тех симптомов, которые ее беспокоят. Будучи недостаточно чувствительной к поведению ребенка в целом, не понимая его потребности, его возможности и ограничения, мать организует взаимодействие с ребенком интуитивно, что сужает позитивные возможности для развития ребенка. Образ ребенка у матери искажается в первую очередь из-за чувства неполноценности себя как матери. Поведение матери в отношении ребенка направляется также на достижение цели подтвердить свою значимость как матери, ее способность справляться с проблемами ребенка. В результате имеющиеся у ребенка симптомы нарушений не корректируются, они могут закрепляться, и появляются новые симптомы как вторичные нарушения. В результате ребенок в раннем возрасте приобретает еще более сложную структуру психофизических нарушений, чем это прогнозировалось изначально, исходя из имеющегося состояния ребенка на момент его рождения.

Заключение

В статье обоснован подход к анализу возникновения и разворачивания нарушений психофизического развития ребенка в раннем возрасте, основанный на понимании диадической природы данного возрастного периода. Представленный подход к анализу закономерностей психофизических нарушений у детей раннего возраста может использоваться для построения классификации или типологии нарушений. Данный подход может быть реализован также в системе семейно ориентированного раннего вмешательства, а также при анализе случаев в ситуации психологического консультирования при обращениях с запросом о наличии нарушений психофизического развития ребенка.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Специальная психология : учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений / В. И. Лубовский [и др.] ; под общ. ред. В. И. Лубовского. – М. : Академия, 2005. – 464 с.
2. Специальная психология : учеб. пособие / Е. С. Слепович [и др.] ; под ред. Е. С. Слепович, А. М. Полякова. – Минск : Выш. шк., 2012. – 511 с.
3. Филиппова, Г. Г. Психология материнства : учеб. пособие / Г. Г. Филиппова. – М. : Изд-во Ин-та Психотерапии, 2002. – 239 с.
4. Приходько, О. Г. Система ранней комплексной дифференцированной коррекционно-развивающей помощи детям с церебральным параличом : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.03 / О. Г. Приходько. – М., 2008. – 47 с.
5. Солнцева, Л. И. Воспитание слепых детей раннего возраста. Советы родителям : практ. пособие / Л. И. Солнцева, С. М. Хорош. – 2-е изд. – М., 2004. – 128 с.
6. Уланова, Ю. Ю. Возрастно-половые и семейные факторы проявлений кризиса трех лет у детей : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.13 / Ю. Ю. Уланова : СПб., 2017. – 26 с.
7. Masten, Ann S. Developmental cascades / Ann S. Masten, D. Cicchetti // *Development and Psychopathology*. – 2010. – № 22. – P. 491–495.
8. Мэш, Э. Детская патопсихология. Нарушения психики ребенка / Э. Мэш, Д. Вольф. – СПб. : Прайм-Еврознак, 2003. – 384 с.
9. Крэйп, У. Теории развития. Секреты формирования личности / У. Крэйп. – СПб. : Прайм-Еврознак, 2002. – 512 с.
10. Эриксон, Э. Идентичность: юность и кризис / Э. Эриксон ; под общ. ред. А. В. Толстых. – М. : Прогресс, 1996. – 344 с.
11. Боулби, Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей / Дж. Боулби ; пер. В. В. Старовойтовой. – 2-е изд. – М. : Акад. проект, 2004. – 232 с.

12. Выготский, Л. С. Вопросы детской психологии / Л. С. Выготский. – СПб. : Союз, 2004. – 224 с.
13. Выготский, Л. С. Собрание сочинений : в 6 т. / Л. С. Выготский ; под ред. А. М. Матюшкина – М. : Педагогика, 1982–1984. – Т. 3 : Проблемы развития психики. – 1983. – 368 с.
14. Валитова, И. Е. Закономерности развития ребенка в раннем периоде оттогенеза как основа раннего вмешательства / И. Е. Валитова // Вучон. зап. Брєсц. дзярж. ун-та : зб. навук. прац. – 2007. – Т. 3, ч. 1. – С. 104–114.
15. Лебединский, В. В. Нарушения психического развития у детей : учеб. пособие / В. В. Лебединский. – М. : Изд-во МГУ, 1985. – 168 с.
16. Венгер, Л. А. Пограничные и отклоняющиеся варианты психического развития / А. Л. Венгер // Клиническая психология развития : учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры / А. Л. Венгер, Е. И. Морозова. – М. : Юрайт, 2018. – С. 102–148.
17. Colin, V. L. Human attachment / V. L. Colin. – Philadelphia : Temple University Press, 1996. – 391 p.
18. Licata, M. Bindung und Eltern-Kind-Interaktion bei Kinder mit Entwicklungsstörungen und Behinderung / M. Licata // Entwicklungsstörungen und Chronische Erkrankungen. Diagnose, Behandlungsplanung und Familienbegleitung. – München : Verlag Schmidt-Römhild, 2017. – S. 182–191.
19. Barkera, D. H. Predicting behavior problems in deaf and hearing children: The influences of language, attention, and parent-child communication / D. H. Barkera, A. L. Quittnera, N. E. Finkb // Developmental Psychopathology. – 2009. – № 21 (2). – P. 373–392.
20. Кудрина, Т. П. Преодоление трудностей в развитии общения матери и слепого младенца : дис. ... канд. психол. наук : 13.00.03 / Т. П. Кудрина. – М., 2015. – 224 л.
21. Айвазян, Е. Б. Феномен «непрерывающийся диалог» во взаимодействии матери с ребенком раннего возраста с синдромом Дауна / Е. Б. Айвазян, Г. Ю. Одинокова // Синдром Дауна. XXI век. – 2011. – № 2 (7). – С. 14–21.
22. Иневаткина, С. Е. Внутренняя позиция матери ребенка раннего возраста с синдромом Дауна : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.10 / С. Е. Иневаткина. – М., 2009. – 214 л.
23. Одинокова, Г. Ю. Феномены общения ребенка раннего возраста синдромом Дауна / Г. Ю. Одинокова // Дефектология. – 2015. – № 2. – С. 56–63.
24. Плешкова, Н. Л. Особенности отношений привязанности у детей с синдромом Дауна / Н. Л. Плешкова // Эмоции и отношения человека на ранних этапах развития / под ред. Р. Ж. Мухаммедрахимова. – СПб. : Изд-во С.-Петербург. гос. ун-та, 2007. – С. 240–249.
25. Соловьева, Е. В. Дети, зачатые посредством ЭКО: особенности психического развития [Электронный ресурс] / Е. В. Соловьева // Психол. наука и образование. – 2014. – № 1. – Режим доступа: <http://psyedu.ru/journal/2014/1/Soloveva.phtml>. – Дата доступа: 10.03.2018.

Рукапіс паступіў у рэдакцыю 27.04.2018

Valitova I.E. The Regularities of Child Psychophysical Developmental Disorders at an Early Age: to the Question of the Content of Dyadic Age

The article discusses the problems of regularities of occurrence and unfolding of psychophysical developmental disorders in young childhood in conditions of dyadic relations with a caregiver (child mother). The structure of developmental disorders at an early age is substantiated with the help of the following concepts: the prerequisites, the source, the conditions of the child's psychophysical development, the role of the mother in creating favorable and pathological conditions at the level of biological features, environment, activity and communication of the child during the early age.