УДК 159.922.76

И.Е. Валитова
Учреждение образования «Брестский государственный университет им. А.С. Пушкина»,
Министерство образования Республики Беларусь, б-р Космонавтов, 21,
224016 Брест, Республика Беларусь. +375 (29) 7254699, irvalitova@yandex.ru

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

В статье рассматриваются особенности эмоционального взаимодействия в диадах «мать-ребенок раннего возраста». Выявлена высокая эмоциональная насыщенность детско-материнского взаимодействия в раннем возрасте, эмпатия и принятие ребенка матерью. Матери детей раннего возраста характеризуются недостаточным уровнем чувствительности к ребенку и ориентацией на его состояние при построении взаимодействия. Матери детей с неврологической патологией испытывают стремление к телесному контакту с ребенку и демонстрируют выраженные позитивные эмоциональные состояния. Обнаружены различия эмоционального взаимодействия матери с ребенком в зависимости от его возраста: ориентация матери на состояние ребенка улучшается по мере его взросления.

Ключевые слова: ранний возраст, диада мать-ребенок, эмоциональное взаимодействие, принятие ребенка, ориентация на состояние ребенка.

Табл. 2. Рис. 1. Библиогр.: 14 назв.

I.E. Valitova
Brest State University named after A.S. Pushkin, Ministry of Education of the Republic of Belarus, 21 Cosmonauts Ave., 224016 Brest, the Republic of Belarus, +375 (29) 7254699, irvalitova@yandex.ru

THE PECULIARITIES OF EMOTIONAL COMPONENT OF THE MOTHER' INTERACTION WITH EARLY AGE CHILD WITH DEVELOPMENTAL DISABILITY

The article discusses the features of emotional interaction in dyads "mother- early age child." The high emotional richness of the child-mother interaction at an early age, empathy and acceptance of the child by the mother were revealed in the article. Mothers of young children are characterized by an insufficient level of sensitivity to the child and orientation to his condition when building interaction. Mothers of children with neurological pathology tend to have bodily contact with the child and show explicit positive emotional states. Differences were found in the emotional interaction of the mother with the child depending on his/her age: the mother's orientation to the child's condition improves as he/she grows older.

Keywords: early age, mother-child dyad, emotional interaction, child adoption, orientation on the state of the child.

Table 2. Picture 1. Ref.: 14 titles.

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 и раннее вмешательство. 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 – период от одного года до трех лет – традиционно рассматривается как сензитивный период для развития ребенка, отличающийся высоким темпом психофизического развития; в то же время ребенок в этом возрасте легко подвергается вредоносному воздействию биологических и психологических факторов. Ранний период онтогенеза называют «диадным возрастом» [1], что означает неразрывную связь ребенка и близкого взрослого (матери), а также существенную роль взрослого в возникновении у ребенка отклонений в развитии. Д.Б. Эльконин отмечал: «Наше предположение, что в ходе формирования предметного действия имеет место

сложное взаимодействие ребенка и взрослого, выступающего как образец, приводит к заключению, что с определенного момента развития ребенок – это всегда «два человека» – Он и Взрослый. А не может ли быть, что именно внутреннее взаимодействие этих «двух человек», живущих в одном ребенке, раскроет нам процесс развития как процесс самодвижения?» [2, с. 141].

Имеющиеся научные данные не позволяют наполнить содержанием концепт «диадный возраст», поэтому требуется систематизация результатов исследований и описание общих закономерностей нарушений развития у детей раннего возраста, в том числе особенностей детско-материнского взаимодействия. Для содержательного наполнения понятия диадного возраста принципиальное значение имеет понимание особенностей эмоциональной стороны взаимодействия матерей с детьми раннего возраста.

Эмоциональный компонент в структуре межличностного взаимодействия характеризует отношения как его внутреннюю сторону (Я.Л. Коломинский). Разноплановый понятийный аппарат, используемый исследователями детско-родительских отношений, позволяет раскрыть различные аспекты эмоциональной стороны взаимодействия: эмоциональное принятие, эмоциональная поддержка, эмоциональная близость, чувствительность, эмпатия, эмоциональный контакт (Дж. Боулби, М. Айнсворт, К.Роджерс, Э. Фромм, Р. Кэмпбелл, А.Я. Варга, В.В.Столин А.С. Спиваковская, Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий).

Одна из попыток систематизации и структурирования эмоциональной стороны детско-материнского взаимодействия предпринята Е.И. Захаровой [3;4], которая полагает, что различные характеристики эмоциональной стороны взаимодействия могут быть сгруппированы в три содержательных блока. Первый блок – чувствительность – представлен характеристиками, отражающими особенности восприятия и распознавания взрослым эмоционального состояния ребенка, а также характеристиками, отражающими чувствительность взрослого, такими как эмпатия (способность соотносить чувства другого человека со своим душевным состоянием) и способность к сопереживанию, без которой невозможно понимание состояния ребенка. Второй блок – эмоциональное принятие – представлен характеристиками, раскрывающими отношение родителя к ребенку, которое проявляется в реагировании взрослого на каждое состояние ребенка, в его чувствительности к эмоциональным состояниям и поведению. Степень эмоционального принятия значимым взрослым ребенка проявляется в чувствах, возникающих в процессе диадного взаимодействия, которые создают эмоциональный фон взаимодействия. Эмоциональная сторона взаимодействия взрослого и ребенка не может быть полной без характеристик принятия взрослым себя как родителя, которые включены во второй блок.

Первые два блока являются традиционными для характеристики эмоциональной стороны взаимодействия, их характеристики описаны еще в работах Дж. Боулби и М. Эйнсворт по проблемам привязанности, которые называли чувствительность и отзывчивость матери, ее эмоциональную доступность, а также принятие ребенка главными качествами матери, необходимыми для установления привязанности [5]. Третий блок дополняет традиционные описания эмоционального взаимодействия, так как он включает поведенческие проявления: стремление к телесному контакту, оказание эмоциональной поддержки, ориентация на состояния ребенка и умение на них воздействовать.

Как отмечает Е.И. Захарова, такие значимые характеристики как эмоциональное принятие ребенка, чувства, возникающие у взрослого в процессе взаимодействия и его отношение к себе как к участнику взаимодействия, безусловное принятие ребенка, способность к сопереживанию, пониманию причин эмоциональных состояний ребенка труднодоступны для объективного наблюдения. Выявить содержание данных характеристик можно, изучив представления взрослых об эмоциональной стороне

взаимодействия с ребенком. Проблему представлений об эмоциях одним из первых обозначил еще А.В. Запорожец, который ввел понятие «эмоциональный образ» [6].

Описанная Е.И. Захаровой структура эмоционального взаимодействия стала основой разработанного ею опросника детско-родительского эмоционального взаимодействия (ОДРЭВ). Опросник содержит 66 утверждений, которые отражают оценку родителями одиннадцати характеристик эмоциональной стороны их взаимодействия с ребенком: способность воспринимать состояние ребенка; понимание причин состояния; способность к сопереживанию; чувства, возникающие в процессе взаимодействия; безусловное принятие; отношение к себе как к родителю; преобладающий эмоциональный фон взаимодействия; стремление к телесному контакту; оказание эмоциональной поддержки; ориентация на состояние ребенка при построении взаимодействия; умение воздействовать на состояние ребенка. Данные характеристики сгруппированы в три описанных выше блока (чувствительность, эмоциональное принятие, поведенческие проявления эмоционального взаимодействия). Описание обработки данных опросника содержит средние значения и критериальные значения, показывающие предельный уровень значений показателя благоприятных отношений. Опросник прошел процедуру валидизации и стандартизации, и он широко используется в исследованиях детско-родительских отношений, проведенных как самим автором, так и многими другими исследователями.

Преимущественно ОДРЭВ используется в работах, посвященных детям раннего и дошкольного возраста, а также детям с отклонениями в развитии. Во многих исследованиях получены данные о снижении значений показателей эмоциональной стороны взаимодействия матерей с разными категориями детей. Исследования условно можно разделить на две группы: к первой группе относятся работы, в которой изучаются матери с определенными специфическими характеристиками, а ко второй группе – работы, в которых изучаются дети с разными характеристиками, в том числе с отклонениями в развитии.

В работе Ю.С. Старостиной [7] установлено, что стремление матери форсировать и ускорять развитие ребенка старшего дошкольного возраста за счет овладения им определенными навыками и приобретения качеств, характерных для детей школьного возраста, сопряжено с обеднением эмоциональной стороны взаимодействия с ребенком. Такие показатели эмоционального взаимодействия, как способность воспринимать состояние ребенка, понимание причин его состояния, безусловное принятие, преобладающий эмоциональный фон взаимодействия и стремление к телесному контакту оказались значимо ниже у матерей, форсирующих развитие ребенка, по сравнению с матерями, не стремящимися ускорить его развитие ребенка. Матери, форсирующие развитие ребенка, обращают больше внимания на достижения ребенка, его правильное поведение и соответствие родительским ожиданиям, чем на принятие его таким, какой он есть. Для таких матерей более характерно условное принятие ребенка дошкольного возраста, которое сопровождается более низкой способностью воспринимать и понимать причины его эмоционального состояния, а также меньшим стремлением к телесному контакту с ним.

Особенности эмоционального взаимодействия матерей, родивших детей в молодом и позднем возрастах выявлены в исследовании Е.И. Захаровой [8]. Все матери оказались достаточно чувствительными к своим детям, они хорошо различают состояние ребенка, понимают его причины. Однако выборка «поздних» матерей значимо отличается более высоким уровнем эмпатии, женщины разделяют чувства своего ребенка, сопереживают ему, существенно превосходя в этом молодых матерей. Молодые матери отличаются низким уровнем принятия ребенка, стремления к телесному контакту с ним. Безусловно принимая своего ребенка, «поздние» матери чаще стремятся к телесному контакту с ним, что дает возможность продемонстрировать ребенку готовность быть рядом, разделить трудности, оказать эмоциональную

поддержку. При высоком уровне гармоничности взаимодействия, эмоционального принятия ребенка «поздние» матери оказываются очень критичными к себе, их отличает низкий уровень принятия себя в качестве родителя, в то время как молодые матери уверены в своей родительской позиции.

Становление материнской позиции происходит в особых условиях при рождении детей, зачатых посредством вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО), так как этому предшествует длительный период безуспешных попыток зачать ребенка естественным путем, и в результате родившийся ребенок приобретает сверхценность для его родителей. Во взаимодействии матерей с детьми, рожденными в результате ЭКО, исследователи отмечают меньшую чувствительность и отзывчивость к детям, стремление демонстрировать достижения ребенка, регулировать его поведение без учета актуального состояния [9; 10], но при этом матери демонстрируют высокую способность к безусловному принятию ребенка, стремятся к телесному контакту с ним. Матери склонны устанавливать повышенные требования к себе в роли матери, и они сомневаются в своей родительской компетентности, и принятие себя как родителя имеет более низкие показатели. Это связано с длительной историей бесплодия и трудностями приобретения материнской роли [11].

При неблагоприятном протекании адаптации ребенка раннего возраста к дошкольному учреждению отмечается дефицит таких характеристик эмоционального взаимодействия как способность матери к сопереживанию ребенку, безусловное принятие, стремление к телесному контакту, ориентация на состояние ребенка при построении взаимодействия [12]. Различия в характеристиках эмоционального взаимодействия при наличии и при отсутствии у детей раннего возраста задержки речевого развития изучались Н.Н. Авдеевой [13]. Матери детей с нормальным речевым развитием выше всего оценивают свою способность воспринимать состояние ребенка, понимать его причины, умение воздействовать на состояние, а также свои чувства, возникающие во взаимодействии с ребенком, безусловное принятие ребенка, оказание ему эмоциональной поддержки, в том числе посредством телесного контакта. Матери этой группы также высоко оценивают себя как родителя. Матери детей с задержкой речевого развития высоко оценивают свою способность к безусловному принятию ребенка, умение оказывать ему эмоциональную поддержку, ориентироваться на состояние ребенка при построении взаимодействия и телесный контакт. Однако по некоторым характеристикам показатели эмоционального взаимодействия в этой группе низкие: показатели способности матерей воспринимать матери и воздействовать на состояние ребенка ниже критериального значения.

Материнское отношение к ребенку раннего возраста с синдромом Дауна, как установлено И.А. Сергеевой [14] характеризуется тенденцией к гиперопеке: матери поощряют в своих детях зависимость от родителей, оберегают ребенка от трудностей, боятся причинить вред ребенку. По опроснику ОДРЭВ матери высоко оценивают собственную способность воспринимать состояния ребенка, сопереживать ему и оказывать эмоциональную поддержку. Однако они признаются в том, что плохо понимают причины, по которым ребенок испытывает те или иные чувства, а при общении с ребенком недостаточно учитывают его состояние.

Таким образом, особенности эмоционального взаимодействия матерей с детьми определяются как характеристиками матери, так и характеристиками ребенка. К материнским характеристикам относятся принимаемые матерями социальные установки и ценности, цели воспитания, а также значение ребенка для матери. К характеристикам ребенка относятся возрастные особенности, наличие у него отклонений в развитии, которые приводят к уменьшению чувствительности у матери и ее способности воздействовать на эмоциональное состояние ребенка. Однако имеющиеся работы по раннему возрасту выполнены на ограниченных выборках как по количественному составу исследуемых, так и по видам отклонений в развитии.

Цель эмпирического исследования, изложенного в данной статье – описать особенности эмоционального компонента взаимодействия матери и ребенка раннего возраста, с нормотипичным развитием (НТ) и при наличии у детей отклонений в развитии в виде неврологической патологии (НП).

В качестве исследуемых выступали матери детей раннего возраста, которые были разделены на две группы. 1-я группа: 115 матерей детей с неврологической патологией; неврологические диагнозы включали последствия раннего органического поражения центральной нервной системы (G98.9, 98.8), детский церебральный паралич (G80), и другие психоневрологические расстройства. Все дети проходили курсы реабилитации в Брестском областном центре медицинской реабилитации «Тонус». Дети из этой группы имеют выраженные и умеренно выраженные отставания в развитии в двигательном, познавательном, речевом и социальном развитии. 2-я группа: 95 матерей, имеющих нормально развивающихся детей, без неврологического диагноза. Отбор матерей осуществлялся методом простой случайной выборки, в том числе в дошкольных учреждениях и в детских поликлиниках г. Бреста. Матерям предлагали заполнить бланк опросника, работа проводилась индивидуально. В каждой группе были выделены три возрастных подгруппы в зависимости от возраста детей, поэтому анализ результатов проводится по шести подгруппам детей разного возраста, имеющих и не имеющих неврологических расстройств (данные представлены в таблице 1).

Таблица 1 – Возрастной состав детей (количество)

Возрастные подгруппы	Дети с неврологической патологией НП	Дети без неврологического диагноза НТ
1: 1 год – 1год 11 месяцев	46	25
2: 2 года – 2 года 6 месяцев	31	21
3: 2 года 7 месяцев – 3 года	38	49
Итого	115	95

Для оценки эмоционального взаимодействия матерей с детьми использовался опросник ОДРЭВ. Обработка опросников, полученных от матерей, позволила вычислить средние значения различных показателей эмоционального взаимодействия (ЭВ) по 11 шкалам, результаты которых объединяются в три блока. Данные по трем блокам представлены на рисунке 1, данные по 11 шкалам – в таблице 2.

Анализ данных, представленных на рисунке 1, показывает, что значения всех показателей по трем блокам выше критериального значения, что свидетельствует об отсутствии нарушений эмоционального взаимодействия в диадах «мать-ребенок раннего возраста» как при наличии неврологической патологии у детей, так и у детей без патологии. Отсутствие статистически значимых различий в блоках ЭВ между матерями детей разного возраста, а также с НП и без патологий, свидетельствует о наличии общих для раннего возраста характеристик ЭВ в диадах. Средние значения по блокам ЭВ несколько отличаются от средних значений, которые были получены авторами опросника при его разработке. Показатели второго блока оказались выше средних значений, что означает более высокий уровень эмоционального принятия матерями детей раннего возраста. Показатели первого блока ниже средних значений, следовательно, матери маленьких детей менее чувствительны по отношению к своим детям по сравнению со средними значениями в популяции.

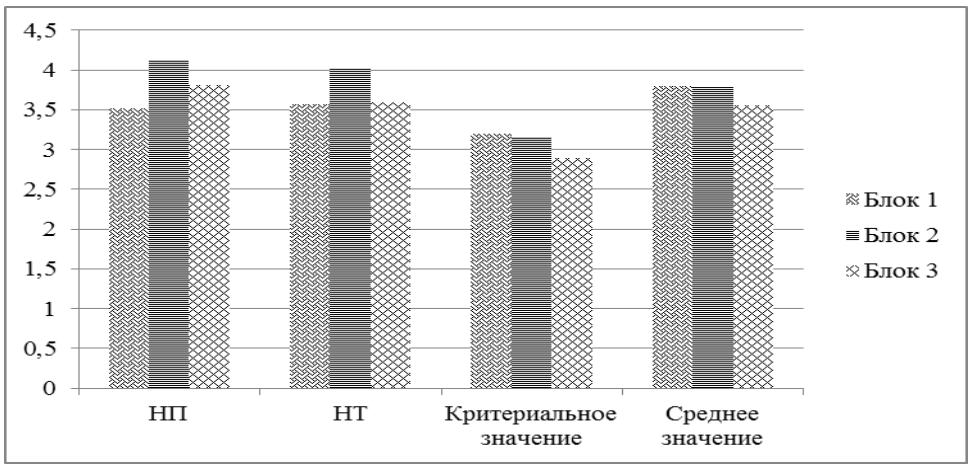

Рис. 1 – Показатели эмоционального взаимодействия

1 – Блок чувствительность, 2 – Блок эмоционального принятия, 3 – Блок поведенческих проявлений

Статистически значимые различия (t-критерий Стьюдента или U-критерий Манна-Уитни) между блоками эмоционального взаимодействия отсутствуют

Проанализируем далее данные по отдельным шкалам, представленные в таблице 2, что позволит более детально рассмотреть ЭВ матерей с детьми раннего возраста.

В первую очередь отметим, что значения показателей по всем шкалам выше критериального значения, если сравнить данные в строках «всего» и «критериальные значения», и это означает отсутствие значимых нарушений ЭВ в диадах «мать-ребенок раннего возраста». Средние значения показателей по всем шкалам находятся в пределах от 2,8 до 5,4, что свидетельствует об отдаленности этих значений от максимального (8,6), умеренности проявлений эмоционального взаимодействия в диадах.

Рассмотрим далее показатели ЭВ по отдельным шкалам. Отсутствие значимых различий между группами матерей детей с НП и НТ отмечается по шкалам способности воспринимать состояние ребенка, понимания причин его состояния и эмпатии. Это означает, что матери обеих групп в одинаковой степени демонстрируют чувствительность к ребенку и его состояниям, демонстрируют эмпатию по отношению к нему. Значения этих показателей находятся в пределах от 3,4 до 4, что в два раза меньше максимального значения. Мы считаем возможным говорить о недостаточной чувствительности матерей детей раннего возраста к своему ребенку, причем это не связано с наличием у ребенка неврологической патологии.

Более высокие значения наблюдаются по шкалам 4 (чувства родителей в ситуации взаимодействия), 5 (безусловное принятие), 7 (преобладающий эмоциональный фон), и значения показателей по данным шкалам выше 4-4,5 баллов, что существенно отличает их от средних значений в популяции. Эти данные свидетельствуют о высокой эмоциональности, позитивном эмоциональном фоне взаимодействия матери с ребенком раннего возраста.

По шкалам 9 (оказание эмоциональной поддержки), 10 (ориентация на состояние ребенка при построении взаимодействия), 11 (умение воздействовать на эмоциональное состояние ребенка) значения показателей находятся в пределах от 2,84 до 4,09, что означает средний уровень умений матерей ориентироваться на состояние ребенка, оказывать ему поддержку и воздействовать на его состояние. Эти качества матери представлены недостаточно, и умениями воздействовать на ребенка, ориентируясь на его состояние, они овладевают с существенными трудностями. Матери лучше ориентируются на состояние ребенка третьего года жизни по сравнению с ребенком второго года жизни (различия показателей 2,85 и 3,05 для группы детей с НП, 2,56 и

2,88 для группы НТ детей). Существенные различия по шкале ориентации на состояние ребенка обнаружены у матерей нормотипичных детей разного возраста: значения показателей варьируют от 2,94 у матерей детей в возрасте (2;-2;6) до 2,56 у матерей детей второго года жизни. Таким образом, матери детей раннего возраста лучше ориентируются на состояние ребенка более старшего возраста, вероятно, ребенок третьего года жизни становится им более понятным, и они могут использовать свои знания о ребенке при построении взаимодействия с ним. Низкие показатели ориентации матери на состояние ребенка при построении взаимодействия с ним могут свидетельствовать о стремлении матери форсировать развитие ребенка, добиваясь максимальных показателей развития или преодоления имеющихся нарушений. Именно поэтому они далеко не всегда учитывают состояние ребенка, его потребности и возможности.

Таблица 2 – Показатели эмоционального взаимодействия в диадах «мать-ребенок раннего возраста» (средние значения)

Группы детей	ШКАЛЫ										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
НП1	3,95	3,40	3,50	4,48	***4,03***	3,93	4,03	4,36	3,97	***2,85***	3,65
НП2	3,84	3,21	3,41	***4,44***	3,95	3,98	3,92	**4,33**	4,03	2,94	3,60
НП3	4,01	3,29	3,39	5,43	4,05	4,13	4,09	4,35	4,08	***3,05***	3,61
Итого НП	3,93	3,3	3,43	***4,8***	***4***	4	***4***	**4,4**	4	2,9	3,6
НТ1	4,02	3,30	3,42	4,22	***4,34***	***3,82***	3,87	4,11	***4,09***	***2,56***	3,62
НТ2	3,93	3,31	3,24	***4,05***	4,11	3,91	3,62	**3,82**	***3,74***	***2,94***	3,57
НТ3	4,00	3,49	3,44	4,29	4,23	***4,07***	3,92	4,17	3,94	***2,88***	3,67
Итого НТ	3,98	3,37	3,37	***4,19***	4,23	3,94	3,8	**4,03**	3,92	2,79	3,62
Всего	3,95	3,33	3,4	4,5	4,12	3,97	3,9	4,13	3,96	2,84	3,61
Средн. знач.*	4,22	3,85	3,39	3,9	3,84	3,78	3,66	4,03	3,47	2,95	3,8
Крите-риальн. знач.**	3,7	3,2	2,8	3,3	3,2	3,1	3	3,3	2,8	2,3	3,2

Примечания: Максимально возможное значение показателя – 8,6.

*Средние значение по шкалам, указанные авторами опросника. **Критериальное значение, или предельное: если значение эмпирического показателя ниже критериального значения, это свидетельствует о недостаточности соответствующего компонента эмоционального взаимодействия.

Статистическая значимость различий определялась по t-критерию Стьюдента или U-критерию Манна-Уитни в зависимости от количества респондентов в группе: ***4,19*** –Различия статистически значимы на уровне p=0,05, **4,03** –Различия статистически значимы на уровне p=0,01

Описание шкал:

Шкала 1 – способность воспринимать состояние ребенка

Шкала 2 – понимание причин состояния

Шкала 3 – способность к сопереживанию

Шкала 4 – чувства, возникающие в процессе взаимодействия

Шкала 5 – безусловное принятие

Шкала 6 – отношение к себе как к родителю

Шкала 7 – преобладающий эмоциональный фон взаимодействия

Шкала 8 – стремление к телесному контакту

Шкала 9 – оказание эмоциональной поддержки

Шкала 10 – ориентация на состояние ребенка при построении взаимодействия

Шкала 11 – умение воздействовать на состояние ребенка

Принятие себя в качестве родителя (шкала 6) оценивается матерями в среднем 4 баллами, причем различия между матерями детей всех групп статистически не подтверждаются. Эти данные обозначают средний уровень принятия себя матерями в качестве родителей детей раннего возраста.

Сравнение значений показателей в группах матерей НП и НТ детей показывает существование различий между ними по шкале 4 (чувства родителей в ситуации взаимодействия) и шкале 8 (стремление к телесному контакту), причем эти показатели выше в группе матерей детей с неврологической патологией (4,8/4,19 по шкале 4 и 4,4/4,03 по шкале 8). Различия по шкале телесного контакта особенно очевидны (значимость различий на уровне p=0,01). Таким образом, матери детей с неврологической патологией стремятся обеспечить телесный контакт со своим ребенком значимо чаще, чем матери нормально развивающихся детей. Матери детей с неврологической патологией также испытывают более сильные чувства в ситуации взаимодействия со своим ребенком. Эти данные свидетельствуют о высокой эмоциональной насыщенности взаимодействия при наличии у ребенка отклонения в развитии. Особенно ярко эти различия наблюдаются по отношению к детям первой половины третьего года жизни (4,44 в группе НП и 4,05 в группе НТ).

Выводы. Таким образом, в диадах «мать-ребенок раннего возраста» как при наличии неврологической патологии у детей, так и у детей без патологии отсутствуют нарушения эмоционального взаимодействия. Эмоциональное взаимодействие в диадах «мать-ребенок раннего возраста» имеет сходные характеристики, которые не зависят от наличия у ребенка неврологической патологии, что позволяет говорить о специфичности ЭВ в раннем возрасте и его обусловленности возрастными особенностями детей. Матери детей раннего возраста демонстрируют эмоциональное принятие ребенка, эмпатию, их взаимодействие с ребенком происходит на позитивном эмоциональном фоне. При этом матери оказываются недостаточно чувствительными к своему ребенку, они испытывают трудности в ориентации на состояние ребенка при построении с ним взаимодействия и не отличаются умением воздействовать на эмоциональное состояние ребенка и оказывать ему эмоциональную поддержку. Недостаточная чувствительность матери по отношению к ребенку, неумение воспринимать его состояние наблюдается у всех матерей детей раннего возраста и не связана с неврологической патологией у детей.

Матери детей раннего возраста лучше ориентируются на состояние ребенка более старшего возраста, что можно объяснить большей понятностью ребенка матери по мере его взросления. Стремление матери форсировать развитие ребенка, добиваясь максимальных показателей развития или преодоления имеющихся нарушений может объяснить недостаточную ориентации матери на состояние ребенка при построении взаимодействия с ним.

Матери детей с неврологической патологией в большей степени стремятся к телесному контакту со своим ребенком, а также испытывают более сильные чувства в ситуации взаимодействия со своим ребенком, что может рассматриваться как свидетельство эмоциональной насыщенности взаимодействия при наличии у ребенка отклонения в развитии.

Заключение. В статье получены новые данные об особенностях эмоционального взаимодействия матери с ребенком раннего возраста, которые обусловлены как возрастными особенностями детей, так и наличием у детей отклонений в развитии в виде неврологической патологии. Эти данные могут использоваться психологами при реализации семейно-центрированного вмешательства.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Филиппова, Г.Г. Психология материнства : учеб. пособие / Г.Г. Филиппова. – М. : Изд-во Института Психотерапии, 2002. – 239 с.
2. Эльконин, Д.Б. Избранные психологические труды / Под ред. В.В. Давыдова, В.П. Зинченко / Д.Б. Эльконин . М. : Педагогика, 1989. – 560 с.
3. Захарова, Е.И. Опросник для исследования эмоциональной стороны детско-родительского взаимодействия / Е.И. Захарова // Семейная психология и семейная терапия. – 1997. – № 1. – С. 67–77.
4. Захарова, Е.И. Психология освоения родительства : Научная монография / Е.И. Захарова. – М. : ИИУ МГОУ, 2014. – 258 с.
5. Боулби, Дж. Привязанность / Дж. Боулби. – М. : Гардарики, 2003. – 477 с.
6. Запорожец, А.В. Избранные психологические труды / А.В. Запорожец. – М. : Педагогика, 1986. – Т. 1. – 320 с.
7. Старостина, Ю.С. Особенности эмоциональной стороны детско-родительского взаимодействия в условиях форсирования детского развития / Ю.С. Старостина // Теория и практика общественного развития. – 2013. – № 10. – С. 169-172.
8. Захарова, Е.И. Особенности взаимодействия матерей с детьми в условиях «позднего» материнства / Е.И. Захарова // Национальный психологический журнал. – 2014. – №2(14). – С. 97-101.
9. Ланцбург, М.Е. Характер взаимодействия матерей с детьми раннего возраста, зачатыми с помощью ЭКО / М.Е. Ланцбург, Д.А. Полупанова // Международный симпозиум «Л. С. Выготский и современное детство» [Электронный ресурс] : сб. тезисов / отв. ред. К. Н. Поливанова ; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики», Ин-т образования. – М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2017. – С. 144-146.
10. Соловьева, Е.В. Особенности взаимодействия матерей с детьми раннего возраста, зачатыми посредством экстракорпорального оплодотворения [Электронный ресурс] / Е.В. Соловьева // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). – 2015. – № 2 (46). – С. 116–126. Дата обращения: 30.10.2017.
11. Якупова, В.А. Особенности внутренней позиции матери у участниц программы ЭКО / В.А. Якупова, Е. И. Захарова // Культурно-историческая психология. – 2016. – Т. 12. – № 1. – С. 46-55.
12. Авдеева, Н.Н. Особенности привязанности ребенка к матери, стиль детско-родительских отношений и адаптация ребенка к ДОУ / Н.Н. Авдеева, И. В. Хохлачева // Психологическая наука и образование. – 2010. – № 3 . – С. 97-104.
13. Авдеева, Н.Н. Взаимодействие матери и ребенка раннего возраста с задержкой речевого развития / Н.Н. Авдеева // Психологическая наука и образование. – 2019. – Т. 24. – № 2. – С. 19-28.
14. Сергеева, И.А. Результаты изучения материнского отношения к детям раннего возраста с синдромом Дауна // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2004. – Альманах №8 : URL: https://alldef.ru/ru/articles/almanah-8/rezultaty-izuchenija-materinskogo-otnoshenija-k (Дата обращения: 24.10.2019).