

Белорусский государственный университет

Объект авторского права

УДК 159.9:61

**ВАЛИТОВА  
ИРИНА ЕВГЕНЬЕВНА**

**СТРУКТУРА И ТИПОЛОГИЯ МАТЕРИНСКОЙ ПОЗИЦИИ  
ОТНОСИТЕЛЬНО РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА  
С ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Автореферат диссертации на соискание ученой степени  
доктора психологических наук  
по специальности 19.00.04 – медицинская психология

Минск, 2023

Научная работа выполнена в Белорусском государственном университете

Официальные оппоненты: **Маришук Людмила Владимировна**,  
доктор психологических наук, профессор,  
профессор кафедры психологии и конфликтологии  
ФГБОУ ВО «Российский государственный  
социальный университет», филиала в г. Минске;

**Ярославцева Ирина Владиленовна**,  
доктор психологических наук, профессор,  
заведующий базовой кафедрой  
«Медицинская психология»  
ФГБОУ ВО «Иркутский государственный  
университет»;

**Девялтовская Маргарита Георгиевна**,  
доктор медицинских наук, профессор,  
заведующий лабораторией проблем здоровья детей  
и подростков ГУ «Республиканский  
научно-практический центр «Мать и дитя».

Оппонирующая организация – **учреждение образования**  
**«Белорусский государственный**  
**педагогический университет**  
**имени Максима Танка»**

Защита состоится «20» апреля 2023 г. в 14.00 на заседании совета по защите диссертаций Д 02.01.19 при Белорусском государственном университете по адресу: г. Минск, ул. Ленинградская 8 (корпус юридического факультета), ауд. 407. Телефон учёного секретаря: 209-57-09.

Почтовый адрес: пр-т Независимости 4, Минск, 220030.

С диссертацией можно ознакомиться в Фундаментальной библиотеке Белорусского государственного университета.

Автореферат разослан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 г.

Ученый секретарь совета  
по защите диссертаций  
кандидат психологических наук доцент

Ю.Г. Фролова

## ВВЕДЕНИЕ

Общенациональными задачами в социальной политике Республики Беларусь являются усиление демографической безопасности, охрана материнства и детства, содействие разностороннему развитию детей. Социально-культурные изменения и научно-технический прогресс в XXI веке привели к изменению демографического состава населения, в том числе к увеличению численности детей с инвалидностью. Высокий уровень детской инвалидности вследствие болезней нервной системы рассматривается как важнейшая медико-социальная проблема (В.Б. Смычек, А.И. Богданович).

Перед наукой стоят задачи повышения эффективности выявления нарушений развития детей, их ранней терапии, коррекции и реабилитации, что требует адресного рассмотрения проблем дизонтогенеза с учетом специфики нозологической группы и возрастной категории (О. А. Карабанова, Н. Н. Малофеев, И. А. Коробейников). Однако, ранний возраст в контексте отклоняющегося развития еще не получил целостного систематического исследования (В. И. Лубовский, А. М. Поляков, Е. С. Слепович).

Неврологическая (церебрально-органическая) патология в раннем детстве является одним из приоритетов исследований в детской неврологии (Л. О. Бадалян, А.И. Богданович, М. Г. Девялтовская, А. Б. Пальчик, Л. В. Шалькевич, и др.) и в детской психиатрии (Ч. Венар, Д. Н. Исаев, Б. Е. Микиртумов, М. Сіетрка, R. Largo). В российской специальной психологии наиболее полно изучены особенности психофизического развития детей раннего возраста с синдромом Дауна и с расстройствами аутистического спектра (С. Е. Иневаткина, К.С. Лебединская, Г. Ю. Одинокова, О.С. Никольская). В коррекционной педагогике акцент делается на педагогических подходах и методах оказания коррекционно-педагогической помощи детям раннего возраста с различными видами нарушений развития (О. Г. Приходько, Е. А. Стребелева, Ю. А. Разенкова).

Ранний период онтогенеза определяется как диадный возраст, что означает неразрывную связь ребенка и близкого взрослого, а также его роль в возникновении проблем развития ребенка (Г. Г. Филиппова, К.-Н. Brisch). При взаимодействии ребенка и его окружения создается социальная ситуация развития ребенка (Л. С. Выготский), которая включает его позицию в системе социальных и межличностных отношений, систему социальных ожиданий и требований и актуальный социальный контекст отношений взрослых и детей.

Современный социум характеризуется изменениями в общественном сознании по отношению к инвалидности в сторону толерантности, декларацией приоритета социальной модели инвалидности, которая ориентирует применительно к раннему возрасту на готовность близких взрослых к взаимодействию с ребенком.

Расширяются возможности оказания ранней помощи ребенку с проблемами в развитии: медицинская реабилитация (А. И. Богданович, В. Б. Смычек), раннее вмешательство (О. Г. Авила, Л. В. Шалькевич), ранняя комплексная помощь (С. Н. Феклистова, О. Г. Приходько). В системе раннего вмешательства реализуется принцип семейно-центрированного подхода (Л. В. Самарина, М. Guralnick, М. Pretis); семья определяется как целевая группа ранней помощи, (Е. Л. Гончарова, О. А. Карабанова, Н. Н. Малофеев). В число наиболее актуальных выдвигается проблема научно-методического обеспечения деятельности команды специалистов в системе ранней помощи, в том числе с целью формирования готовности социального окружения к обеспечению благоприятного развития ребенка.

Благоприятное психофизическое развитие ребенка во многом определяется успешной адаптацией его матери к ситуации наличия особенного ребенка, которая рассматривается как кризисная жизненная ситуация (Ф. Е. Василюк, Л. А. Пергаменщик, М. Ströbe). Переживания матери при появлении ребенка с отклонениями в развитии традиционно трактуются как преимущественно негативные эмоциональные состояния, оказывающие неблагоприятное влияние на ребенка (Е. А. Савина, Е. М. Мастюкова, В. В. Ткачева, Л. М. Шипицына, М. Jonas, А. К. Kingston, E. Schuchardt и др.). Однако имеющиеся научные данные об эмоциональных состояниях матерей детей дошкольного и школьного возраста не могут быть прямо перенесены на матерей детей раннего возраста.

Мать ребенка с отклонениями в развитии должна рассматриваться не только с позиций ее отношений с ребенком, но и как участник системы ранней помощи (Н. Ш. Тюрина, М. Н. Becker, D. J. Kim, М. Pretis и др.). Принцип формирования адекватной внутренней картины болезни ребенка у родителей декларируется как один из важнейших в стратегии ранней помощи детям (О. А. Карабанова, Н. Н. Малофеев), однако позиция матери как активного участника в реабилитации ребенка раннего возраста не нашла системного рассмотрения.

Таким образом, актуализируется потребность в теоретическом обосновании концепта материнской позиции, построения и эмпирической верификации модели материнской позиции как целостного отношения матери к детям определенной возрастной и нозологической категории, а также становления матери в противоречивом процессе формирования материнской позиции при переживании кризиса рождения особенного ребенка.

## **ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ**

### **Связь работы с научными программами (проектами), темами**

Тема диссертационного исследования соответствует приоритетным направлениям Национальной стратегии устойчивого социально-экономического

развития Республики Беларусь до 2030 года (п. 4 «Развитие человеческого потенциала и рост качества жизни»; п. 5 «Научно-технический и экономический потенциалы устойчивого развития»).

Разработка проблем диссертационного исследования осуществлялась: 1) в рамках гранта инновационного фонда Министерства образования Республики Беларусь «Методическое обеспечение ранней комплексной помощи детям с нарушениями развития» (2006–2007 годы, ГР №20066190); при финансовой поддержке гранта Президента Республики Беларусь в образовании на 2018 год для разработки электронного учебного пособия «Психолого-педагогическая помощь семье, имеющей ребенка с особенностями психофизического развития»; 2) в рамках выполнения НИР «Взаимодействие взрослых с детьми, имеющими проблемы в развитии» (2010–2015 годы, ГР №20103050); НИР «Разработка модели психологического сопровождения обучающихся как субъектов инклюзивного образования» (2018–2019 годы, ГР № 20170343); НИР «Родительское отношение как фактор нарушений психофизического и психосоматического развития в детстве» (2019–2023, годы, ГР № 20191949); 3) в рамках выполнения проекта Международной технической помощи «Профилактика инвалидности и социальная интеграция детей с инвалидностью и особенностями психофизического развития», предоставленной Министерству здравоохранения Республики Беларусь Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ) (2017–2020 годы).

### **Цель, задачи, объект и предмет исследования**

**Цель исследования:** определение структуры и содержания компонентов материнской позиции относительно ребенка раннего возраста с церебральной органической патологией.

#### **Задачи исследования.**

Задача 1. Теоретически обосновать структуру, содержание компонентов и вариативность материнской позиции как целостного интегрированного отношения матери.

Задача 2. Определить особенности психофизического развития детей раннего возраста с церебральной органической патологией.

Задача 3. Выявить характеристики отношения матери к ребенку раннего возраста с церебральной органической патологией как компонента материнской позиции.

Задача 4. Установить особенности отношения матери ребенка раннего возраста с церебральной органической патологией к болезни ребенка как компонента материнской позиции.

Задача 5. Выявить характеристики отношения к себе матери ребенка ран-

него возраста с церебральной органической патологией как компонента материнской позиции.

Задача 6. Установить особенности развивающего взаимодействия в диаде «мать-ребенок раннего возраста с церебральной органической патологией».

Задача 7. Разработать типологию материнской позиции относительно ребенка раннего возраста с церебральной органической патологией.

Задача 8. Установить взаимосвязь материнской позиции и клинико-психологических характеристик психофизического развития детей раннего возраста с церебральной органической патологией.

**Объект исследования** – материнская позиция относительно ребенка раннего возраста.

**Предмет исследования** – содержание структурных компонентов и типология материнской позиции относительно ребенка раннего возраста с церебральной органической патологией.

### **Научная новизна**

В исследовании дана объемная комплексная характеристика материнской позиции относительно ребенка раннего возраста с церебральной органической патологией как целостного отношения матери. Впервые содержание компонентов материнской позиции рассматривается в соотнесении с особенностями раннего возраста как возрастного периода онтогенеза и дизонтогенеза, а также с клиническими характеристиками церебральной органической патологии. Новизна исследования определяется возрастной категорией детей, так как матери, воспитывающие детей раннего возраста, находятся на первоначальном этапе переживания кризиса рождения особенного ребенка.

Впервые описаны особенности общения и деятельности, проблемного поведения детей раннего возраста с церебральной органической патологией, определены уровни и построена типология профилей развития детей в разных сферах у детей с разными неврологическими диагнозами, установлены закономерности развития ребенка на втором и третьем годах жизни.

Теоретически обосновано понятие «внутренняя картина болезни ребенка у матери», установлено его соответствие концепту внутренней картины болезни, описана его структура и операционализировано содержание компонентов. Предложено понятие реабилитационной активности матери, разработана методика оценки, определены виды и уровни реабилитационной активности матерей, обуславливающие их факторы.

Впервые определена специфика содержания образа ребенка раннего возраста с церебральной органической патологией у матери и его регулирующие функции в установлении отношения матери к ребенку и определении целевых

приоритетов в его реабилитации. Определено содержание эмоционального-ценностного отношения матери к ребенку раннего возраста с церебральной органической патологией, к себе как индивидуальности и как матери ребенка с патологией, впервые установлена взаимосвязь отношения матери к ребенку и ее отношения к себе.

Впервые разработана и апробирована модель развивающего взаимодействия матери и ребенка раннего возраста, выделены типы взаимодействия в диадах «мать-ребенок», доказано значение оптимального типа для развития ребенка. Разработана методика исследования взаимодействия в диадах «мать-ребенок раннего возраста», которая адаптирована в качестве методики коррекции взаимодействия.

Впервые доказана взаимосвязь процессов формирования материнской позиции и переживания кризиса рождения ребенка с неврологической патологией. Описаны особенности переживаний матери в кризисной ситуации, определены виды и функции психологической защиты, а также внутренние ресурсы совладания с кризисом. Построена типология материнской позиции при совладании матерей с кризисом рождения ребенка в период раннего возраста.

В исследовании получены новые научные данные, позволяющие дать комплексную характеристику диады «мать-ребенок раннего возраста с церебральной органической патологией» как субъекта реабилитации ребенка, и охарактеризовать ранний возраст как ресурсный для развития ребенка и коррекции отклонений, а также для совладания матери с кризисной ситуацией.

### **Положения, выносимые на защиту**

1. Материнская позиция относительно ребенка раннего возраста с церебральной органической патологией – целостное интегративное образование доминирующих избирательных отношений матери в значимой для нее сфере – здоровье и болезнь ребенка. Структура материнской позиции относительно ребенка раннего возраста с церебральной органической патологией образована тремя автономными, но взаимосвязанными компонентами в пространстве координат мать – ребенок – болезнь, что обеспечивает целостность ее понимания: отношение матери к ребенку, отношение матери к болезни ребенка, отношение матери к себе. Специфика материнской позиции относительно ребенка раннего возраста с церебральной органической патологией определяется соотношением комплексных характеристик матери как субъекта отношений с ребенком, клинических характеристик церебральной органической патологии и характеристик раннего возраста как возрастного периода дизонтогенеза. Показателями вариативности материнской позиции является разная значимость ее компонентов для матери, а доминирование одного из компонентов, или преобладающее отношение

матери – к ребенку, к болезни ребенка или к самой себе – критерием типологии материнской позиции.

2. Клинико-психологические особенности психофизического развития детей раннего возраста с церебральной органической патологией – основания анализа закономерностей построения отношения матери к ребенку раннего возраста и его болезни. При одном и том же неврологическом диагнозе (детский церебральный паралич и последствия раннего органического поражения центральной нервной системы) наблюдается разнообразие клинических симптомов и исходов от компенсации до тяжелых нарушений, поэтому квалификация оценки степени тяжести нарушений развития у детей как легкой, умеренной и тяжелой является наиболее существенной. Дети демонстрируют низкий и средний уровень развития общения и деятельности при тенденции к более высокому уровню развития в сфере общения и более низкому уровню развития в сфере речи, а собственная активность и инициативность ребенка, его включенность в совместную деятельность со взрослым относятся к дефицитарным функциям. Индивидуальные варианты психофизического развития детей определяются по критериям возраста развития, равномерности/неравномерности профиля развития в разных сферах; они не связаны однозначно с нозологическими категориями. При детской гемиплегии психическое развитие протекает достаточно благоприятно, при спастической диплегии и последствиях раннего органического поражения ЦНС наблюдается широкий разброс вариантов развития ребенка; при спастическом церебральном параличе и атаксическом церебральном параличе – существенное отставание в развитии.

Темп психофизического развития детей третьего года жизни замедляется по сравнению со вторым годом жизни, что противоречит представлениям матерей о сохранении высокого темпа восстановления ребенка на протяжении всего периода детства. Вариативность исходов церебральной органической патологии в раннем возрасте создает условия для неопределенного, в том числе благоприятного исхода и прогноза развития ребенка, особенно при своевременном начале его лечения и реабилитации.

3. Отношение матери к ребенку как структурный компонент материнской позиции включает когнитивный компонент (представления о ребенке, образ ребенка), аффективный компонент (эмоциональный знак отношения) и поведенческий компонент (действия матери). Матери высказывают идеи о наличии индивидуальной нормы развития, но в большинстве случаев признают наличие у ребенка отставания в развитии и его отличие от сверстников. Содержание материнского образа ребенка раннего возраста при наличии и отсутствии у него неврологической патологии различается: при указании возрастных видов деятельно-



сти и интересов детей отмечается их меньшая активность и инициативность, стереотипные интересы и ограничения в развитии. Образ ребенка с церебральной органической патологией включает реально имеющиеся у ребенка и проецируемые на него качества, которые отражают стремление матери добиться выздоровления ребенка, ее собственные мечты и страхи. В структуре образа ребенка с церебральной органической патологией сочетаются материнские представления о типичном ребенке раннего возраста с представлениями о нем как о ребенке с дефицитами.

Матери детей раннего возраста с церебральной органической патологией реализуют двунаправленное отношение: отношение как к ребенку раннего возраста с его возрастными особенностями и задачами развития, и отношение к ребенку как к носителю неврологической патологии, которое проявляется в полярности испытываемых эмоций, в проявлении чувств любви, симпатии и недовольства ребенком, в тревоге и мечтах матери. У матерей преобладает эмоционально насыщенное позитивное отношение к ребенку, они демонстрируют эмоциональное принятие ребенка и эмпатию, их взаимодействие с ребенком происходит на позитивном эмоциональном фоне; при наличии у ребенка неврологической патологии матери в большей степени стремятся к телесному контакту с ребенком и испытывают более сильные чувства.

4. Отношение матери к болезни ребенка отражает формирование внутренней картины болезни ребенка, начало которого связано с узнаванием матерью неврологического диагноза на протяжении первого года жизни ребенка. Внутренняя картина болезни ребенка у матери и объективная клиническая картина церебральной органической патологии в раннем возрасте по содержанию являются несовпадающими, но пересекающимися реальностями.

Объективные клинические представления об этиологии и клинических симптомах церебральной органической патологии сочетаются с субъективными искаженными представлениями, обусловленными аффективными состояниями матери, действием психологической защиты, представлениями о болезни как тяжелой, но с позитивным исходом. Преобладание у матери суждений об отсутствии болезни и оценки неврологической патологии как особенности ребенка сочетается с использованием медицинских способов лечения и реабилитации.

Для матерей детей с церебральной органической патологией оценка степени тяжести болезни ребенка и понимание причин ее возникновения являются особенно значимыми; матери характеризуются средним уровнем тревожности и общей напряженности, склонностью объяснять возникновение болезней нервной системы у детей внешними факторами и преувеличивать степень их тяжести. На оценку матерями степени тяжести болезни ребенка влияют оценки ими ума и здоровья ребенка; при сравнении с детьми с такой же патологией матери

склонны приписывать своему ребенку среднюю степень тяжести. Психологическая защита матери по отношению к ребенку и его болезни не предохраняет ее от высокого уровня тревожности и общего напряженного отношения к болезни ребенка, но способствует гипонозогнозии. Отношение матери к болезни ребенка раннего возраста связано с ее общим отношением к ребенку: мать менее напряженно относится к болезни ребенка и воспринимает ее как нетяжелую, если она эмоционально принимает и хорошо понимает ребенка.

Представления о болезни ребенка и аффективное отношение матери определяют ее усилия по реабилитации: приоритетными являются цели физической реабилитации, развития движений, тонкой моторики и развития речи у детей. Участие матери в реабилитации ребенка, овладение методиками, реальная или приписываемая успешность обогащают или искажают ее представления о болезни ребенка, изменяют оценки степени тяжести болезни ребенка при его сравнении с другими детьми; оценка самоэффективности матери связана с ее эмоциональным отношением к болезни ребенка и к нему самому.

5. Отношение матери к себе как компонент материнской позиции включает мотивационно-ценностную направленность, эмоциональные переживания, образ Я как совокупность ролевых и межличностных характеристик. В структуру отношения матери к себе включается отношение к себе как личности и индивидуальности, а также оценка себя как матери.

Матери осознают себя как женщину, обладающую качествами, необходимыми для поддержки ребенка, однако они не называют себя матерью особенного ребенка и помогающим специалистом. Матери, имеющие детей с церебральной органической патологией, оценивают свои качества индивидуальности значительно ниже по сравнению с матерями нормотипичных детей, что свидетельствует о распространении ярлыка неполноценности на личностную сферу женщины; самооценки не связаны с наличием у матери также нормотипичных детей. Наличие ребенка с отклонением в развитии не делает мать менее счастливой – в качестве одного из критериев своего счастья матери называют улучшения в состоянии здоровья и в развитии ребенка. Неблагоприятные типы профиля самооценки, которые чаще встречаются у матерей с высоким уровнем напряженности психологической защиты, у матерей детей с тяжелыми нарушениями развития, позволяют им поддерживать позитивный образ Я.

Самооценка индивидуальных качеств и оценка себя как матери ребенка с патологией основаны на разных критериях. Женщины, считающие себя достаточно хорошей матерью, ориентируются на свои усилия по обеспечению благополучного развития ребенка, а считающие себя недостаточно хорошей матерью – на недостатки своего характера и самоэффективности. Недоношенность ре-

бенка и признание вероятности сохранения дефицитов ребенка в будущем является основанием оценки себя как недостаточно хорошей матери.

Самооценки и оценки матерью своего ребенка взаимосвязаны – матери считают своего ребенка умнее, красивее, обладающего лучшим характером и счастливее по сравнению с самими собой; на самооценку счастья матери влияет ее оценка своего ребенка как здорового, красивого и счастливого.

6. Взаимодействие в диадах «мать-ребенок раннего возраста с церебральной органической патологией» – поведенческий компонент отношения матери к ребенку – реализуется в повседневной жизнедеятельности ребенка. Развивающее взаимодействие в диаде обеспечивает благоприятное психофизическое развитие ребенка и его эмоциональное благополучие. Диады «мать – ребенок раннего возраста» различаются по показателям чувствительности матери, умения воздействовать на ребенка, принятия ребенка и себя как родителя, степенью проявления материнских качеств, способствующих или не способствующих эмоциональному благополучию ребенка, степени инициативности, продуктивности и эмоциональной вовлеченности ребенка, что доказывает правомерность выделения четырех типов взаимодействия в диаде по критерию преобладания активности матери или ребенка.

Симптомокомплекс позитивного материнского поведения включает поддержку матерью инициативных действий ребенка, позитивные оценки и комментирование действий ребенка, он способствует высокому уровню активности и продуктивности ребенка в деятельности, и имеет высокую значимость для формирования у ребенка качеств субъектности. Симптомокомплекс негативного материнского поведения включает игнорирование, порицание или запрет инициативных действий ребенка, настойчивые предложения матери, негативные оценки в адрес ребенка, а материнское поведение способствует пассивности и безучастности ребенка и низкой продуктивности в деятельности.

Взаимодействие в диаде «мать-ребенок раннего возраста с церебральной неврологической патологией» может способствовать или не способствовать развитию у ребенка общения со взрослым и предметной деятельности, познавательной активности и инициативности. Наиболее высокий уровень развития обнаруживают дети из диад с оптимальным типом взаимодействия, наиболее низкий – из диад с доминированием матери.

Чувствительность матери к инициативным обращениям ребенка и их поддержание, позитивные оценки и комментирование матерью действий ребенка, эмоциональная доступность матери относятся к условиям развивающего взаимодействия. Недостаточная компетентность матери в понимании и учете возрастных особенностей, непонимание ценности развития самостоятельности и иници-

ативности детей, неспособность воспринимать текущее эмоциональное состояние ребенка относятся к проблемам организации взаимодействия.

7. Вариативность материнской позиции относительно ребенка раннего возраста с церебральной органической патологией отражает различия процессов совладания с кризисной ситуацией рождения ребенка с патологией. Формирование материнской позиции осуществляется одновременно с процессом переживания кризиса, который состоит в построении отношения матери к себе, к ребенку, к его болезни и отражается в совокупности показателей переживания.

При узнавании неврологического диагноза ребенка мать испытывает чувства отрицания и непонимания, шок и состояние неожиданности, страх и тревогу, осмысливает ситуацию и планирует действия. Психологическая защита матери позволяет исказить информацию о тяжести состояния ребенка, способствует более высокой оценке себя и своего ребенка, предохраняет от излишней тревоги и открывает перспективу выздоровления ребенка. Матери используют «идущее вниз сравнение» как способ совладания, что создает предпосылки для концентрации ее внимания на позитивных возможностях ребенка.

Типы материнской позиции определяются сочетанием характеристик переживания кризисной ситуации, а критерием их выделения является ценностно-смысловая направленность матери: на ребенка, на реабилитацию, на себя. Разные типы материнской позиции отражают разные способы совладания матери с кризисом рождения особенного ребенка через установление отношения матери к ребенку, к его болезни и к самой себе с целью обеспечения эмоционального благополучия.

Материнская позиция «Мой ребенок» характеризуется направленностью на появление нового человека, высоким уровнем восприимчивости и чувствительности, принятия ребенка, оценки себя и принятия себя как родителя, любовью ребенка как внутренним ресурсом совладания. Материнская позиция «Болезнь ребенка» характеризуется направленностью на реабилитацию, невысоким уровнем принятия ребенка и себя как родителя, использованием в качестве внутреннего ресурса улучшений ребенка в развитии. Материнская позиция «Я – мама» характеризуется направленностью на себя, высоким уровнем восприимчивости и чувствительности, низким уровнем эмпатии, использованием внутреннего диалога и эмоциональной поддержки близких как внутренних ресурсов. Приписывая вину обстоятельствам и не считая виноватой себя, матери высоко оценивают себя по шкале счастья и характеризуются высоким уровнем принятия себя как родителя.

Процесс переживания матерями детей раннего возраста кризисной ситуации рождения особенного ребенка не является линейным – стадия предваритель-

ного принятия ребенка, его дефицитарности и себя как матери особенного ребенка может наблюдаться уже в период раннего развития ребенка. Признаком достижения полного принятия матерями ребенка с церебральной органической патологией является избавление от анозогнозии будущего при сохранении принятия ребенка – признание матерью необратимости имеющегося у ребенка нарушения и эмоционально-нейтральное отношение к этому факту.

8. Клинико-психологические характеристики психофизического развития детей раннего возраста с церебральной органической патологией (степень тяжести нарушений развития, возраст ребенка, недоношенность) связаны с особенностями материнской позиции и ее структурных компонентов. Материнская позиция «Болезнь ребенка» связана с тяжелыми нарушениями развития, материнская позиция «Мой ребенок» – с легкими нарушениями развития у детей. С увеличением возраста ребенка уменьшается чувствительность матери и эмоциональное принятие ребенка, а также стремление матери к телесному контакту с ним. Реабилитационная активность матери возрастает при увеличении степени тяжести нарушений развития и при низком уровне эмоционального принятия ребенка, но не связана с возрастом, полом и недоношенностью ребенка. Высокий уровень реабилитационной активности матери связан со снижением показателей эмоционального благополучия ребенка и его продуктивности в предметной деятельности. Развитие активности и предпосылок субъектности ребенка раннего возраста при наличии у него церебральной органической патологии происходит в условиях его благоприятного взаимодействия с матерью, когда мать воспринимает ребенка и относится к нему как к значимому человеку со своими потребностями и интересами и поддерживает его.

#### **Личный вклад соискателя ученой степени в результаты диссертации с ограничением их от соавторов совместных исследований и публикаций**

Результаты, выносимые на защиту, получены автором лично. Вклад соавторов публикаций состоит в совместной разработке модели взаимодействия матери и ребенка (И. В. Шматкова), в обеспечении внедрения результатов исследования в практику (А. И. Богданович). Содержание диссертации представляет собой самостоятельное и завершенное теоретико-эмпирическое исследование в области медицинской психологии (психологические науки), в нем получены новые научные данные, которые вносят вклад в клиническую психологию развития, имеют практическое значение и востребованы специалистами центров ранней помощи детям с отклонениями в развитии.

**Апробация диссертации и информация об использовании ее результатов.** Основные результаты диссертации обсуждались *на 61 Международной*

**научной и научно-практической конференции:** «Developmental Disorders in Childhood. New Approaches for the Baltics and Eastern Europe» (Vilnius, 1997), «Актуальные педагогические проблемы социальной психологии развития» (Минск, 1998), «Индивидуальность в современном мире» (Смоленск, 1999), «Л. С. Выготский и современная культурно-историческая психология» (Гомель, 2001), «Sport Powszechny W Integracji z Niepełnosprawnymi We Wspólnej Europie» (Бяла-Подляска, Польша, 2003), «Социально-психологическая реабилитация населения, пострадавшего от экологических и техногенных катастроф» (Минск, 2001, 2002), «История психологии в Беларуси: состояние и перспективы развития» (Минск, 2003), «Социально-педагогическая и медико-психологическая поддержка развития личности в онтогенезе» (Брест, 2003, 2013, 2014, 2016, 2017, 2018, 2020, 2021, 2022), «Психолого-педагогические проблемы развития речемыслительной деятельности детей с особенностями психофизического развития» (Минск, 2004), «Феномен детства : социально-педагогические и медико-психологические проблемы» (Брест, 2004), «Korrektywa i kompensacja zaburzeń w rozwoju fizycznym dzieci i młodzieży» (Бяла-Подляска, Польша, 2005), «Воспитание в процессе обучения» (Минск, 2005), «Улучшение, сохранение и реабилитация здоровья в контексте международного сотрудничества» (Брест, 2005), «Сравнительная педагогика в условиях международного сотрудничества и европейской интеграции» (Брест, 2005), «Современные подходы к профилактике, лечению и комплексной реабилитации детей с особенностями психофизического развития раннего и дошкольного возраста» (Минск, 2006), «Женщина. Общество. Образование» (Минск, 2006), «Петрозаводские педиатрические чтения – V» (Петрозаводск, 2008), «Ранняя помощь детям с особенностями психофизического развития» (Брест, 2007), «Специальное образование: традиции и инновации» (Минск, 2008), «Медико-психолого-социально-педагогическое сопровождение детей-инвалидов и их семей» (Красноярск, 2010), «Психология и жизнь : традиции культурно-исторической психологии и современная психология детства» (Минск, 2010), «Актуальные проблемы социальной психологии» (Минск, 2014), «Медико-психологические проблемы раннего вмешательства и детской реабилитации» (Брест, 2014, 2017), «Психосоциальная адаптация в трансформирующемся обществе: субъект-субъектная коммуникация как фактор социализации индивида» (Минск, 2015, 2020), «Актуальные проблемы детской неврологии и реабилитации» (Одесса, Украина, 2016), «Инновации в медицине, психологии и педагогике» (Муї Нэ (Вьетнам), 2016), «Проблемы формирования инклюзивной компетентности специалистов педагогических специальностей» (Барановичи, 2016, 2017), «Ратнеровские чтения. Диагностика и терапия заболеваний нервной системы» (Казань, 2017, 2021), «Актуальные вопросы помощи личности в кризисных состояниях» (Брест, 2017), «Психологічні основи здоров'я, освіти,

науки та самореалізації особистості» (Луцк, Україна, 2018), «Педагогическое и психологическое сопровождение обучающихся: от традиции к инновации» (Барановичи, 2018), «Соціальна адаптація людей літнього віку в сучасному суспільстві, ортобіоз та паліативна допомога» (Луцьк, 2018), «Сучасні підходи до інтеграції та соціалізації дітей з особливими потребами» (Луцьк, 2018, 2019), «Виклики та парадокси соціальної взаємодії в постмодерному світі: лінгвістичний та психологічний аспекти» (Луцк, Україна, 2019), «Современная реальность в социально-психологическом контексте» (Новосибирск, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022), «Психологические проблемы современной семьи» (Москва, 2018), «Феноменология развития и бытия личности» (Москва, 2018), «Философия и социальные науки в современном мире» (Минск, 2019), «Семья и дети в современном мире» (Санкт-Петербург, 2018, 2019, 2020), «Психология и жизнь: актуальные проблемы кризисной психологии» (Минск, 2019, 2021), «Особистість і суспільство : методологія та практика сучасної психології» (Луцк, Україна, 2021); **на 1 міжнародному симпозиумі:** «Восток – Беларусь – Запад. Сотрудничество по проблемам формирования и укрепления здоровья» (Брест, 2007); **на 3 міжнародних конгресах:** «Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья» (Минск, 2003; Казань, 2006), The Congress of Montessori Europe e.V. 2009 “Every Child is special” – Montessori and Inclusion (Krakow, 2009); **на 1 міжнародному науково-практичному семінарі** «Соціальна психологія здоров'я і сучасні інформаційні технології» (Брест, 2022); **на 9 республіканських науково-практичних конференціях:** «Психологическое здоровье в контексте развития личности» (Брест, 2004, 2005, 2019, 2020, 2021, 2022), «Традиції і перспективи розвитку психології в Білорусі» (Брест, 2007), «Діти з відхиленнями в розвитку : проблеми вивчення і організації комплексної допомоги» (Брест, 2010), «Традиції і інновації в соціальній роботі. Стан, проблеми, перспективи» (Брест, 2021), **на 1 республіканському науково-практичному семінарі** «Раннє виявлення затримок і порушень розвитку у дітей раннього віку» (Минск, 2017); **на 5 регіональних науково-практичних семінарах:** «Взаємодія спеціалістів центру корекційно-розвиваючого навчання і реабілітації і батьків при наданні ранньої комплексної допомоги дітям з особливостями психофізичного розвитку» (Брест, 2019) і др.

Апробація матеріалів проводилась в процесі проведення науково-практичних і науково-методических семінарів і вебінарів по проблемам розвитку, корекції і реабілітації дітей раннього віку, психологічної підтримки батьків, виховуючих дітей з відхиленнями в розвитку.

Результати використані в діяльності спеціалістів в Центрах ранньої

помощи, в которых осуществляется работа с детьми раннего возраста и их родителями. Результаты исследования внедрены в практическую деятельность специалистов Центров медицинской реабилитации и Центров коррекционно-развивающего обучения и реабилитации. Имеется 22 акта о внедрении.

Результаты исследования внедрены в учебный процесс по подготовке специалистов по специальностям «Психология», «Практическая психология», «Логопедия», «Дошкольное образование» (имеется 4 акта о внедрении). Материалы исследования отражены в четырех учебных пособиях, рекомендованных Министерством образования Республики Беларусь, в двух практических руководствах для специалистов системы раннего вмешательства (в соавторстве).

### **Опубликованность результатов диссертации**

Основные результаты диссертации опубликованы в 86 научных работах, из которых 1 единолично написанная монография (объемом 21,76 авторского листа), 27 статей в научных изданиях, включенных в Перечень изданий, и в иностранных научных изданиях (общим объемом 26,3 авторского листа), 20 статей в других научных изданиях, 35 статей в сборниках материалов научных конференций, 3 тезисов.

### **Структура и объем диссертации**

Структура и объем диссертации определены логикой исследования и последовательностью решаемых задач. Диссертация состоит из перечня сокращений и обозначений, введения, общей характеристики работы, шести глав, заключения, списка использованных источников и семи приложений (отдельный том). Полный объем диссертации составляет 516 страниц (два тома, 323 и 193 страницы), в том числе 24 рисунка занимают 18 страниц, 38 таблиц на 28 страницах. Семь приложений занимают 193 страницы. Список использованных источников содержит 560 наименований, включая собственные публикации соискателя ученой степени (на 49 страницах).

## **ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ**

**Глава 1 «Материнская позиция как целостная система отношений матери и ребенка: аналитический обзор по проблеме исследования»** посвящена анализу категории позиции и конкретизации содержания материнской позиции относительно детей с отклонениями в развитии.

**В разделе 1.1** рассматривается соотношение понятий: позиция, отношение, общение, образ другого, взаимодействие субъектов, совместная деятельность. Позиция понимается как отношение субъекта к чему-либо и как поведение, обусловленное этим отношением, как интеграция доминирующих избирательных



отношений человека в существенной для него сфере (Б. Г. Ананьев, А. А. Бодалев, Я. Л. Коломинский, В. Н. Мясищев, В. В. Рубцов).

*В разделе 1.2 (подразделы 1.2.1–1.2.4)* рассматриваются закономерности нормотипичного и отклоняющегося развития в раннем возрасте, формирование материнской позиции относительно детей с отклонениями в развитии. Дается клинико-психологическая характеристика раннего возраста как периода онтогенеза и дизонтогенеза (Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, Д. Б. Эльконин, А. С. Запорожец, М. И. Лисина, Л. Г. Лысюк, Е. О. Смирнова, И. В. Шматкова и др.).

Понятия материнской чувствительности и отзывчивости по отношению к ребенку (Дж. Боулби и М. Эйнсуорт), идеи о соотношении процессов отделения и индивидуации в развитии ребенка (М. Малер) характеризуют роль матери в развитии ребенка в раннем детстве. Взаимодействие матери и ребенка рассматривается как главное условие психического развития ребенка: мать обеспечивает удовлетворение его потребностей в любви и признании, в безопасности, в самостоятельности и познании окружающего мира (Е. И. Захарова, Е. О. Смирнова). Восприятие ребенка матерью ребенка и чувствительность к его потребностям и поведению зависит не только от материнской компетентности, но определяется и симптомами отклоняющегося развития (Е. Б. Айвазян, В. Мэш, Г. Ю. Одинокова, Ю. А. Разенкова, К.-Н. Brisch, M. Licata, M. Papousek, F. Volkmar).

*В разделе 1.3* обоснована модель материнской позиции относительно ребенка раннего возраста с церебральной органической патологией.

*Глава 2 «Методология и организация исследования».* *В разделе 2.1* показано, что широта концептуальных оснований исследования определяется многогранностью и многослойностью изучаемых психических явлений – системой отношений матери и ребенка. Методологическими основаниями исследования определены: 1) концепция В. Н. Мясищева о трехкомпонентной структуре отношений личности; 2) культурно-историческая теория развития высших психических функций; 3) положения специальной психологии о закономерностях отклоняющегося развития ребенка, концепция внутренней картины болезни; 4) концепции психологии материнства, теория привязанности как концепция материнской чувствительности и отзывчивости; 5) концепции кризисной психологии; 6) методологические принципы исследования в постнеклассической психологии.

*В разделе 2.2* описаны организация и методы эмпирического исследования». Основной этап исследования проводился на клинической базе ГУ «Брестский областной центр медицинской реабилитации для детей с психоневрологическими заболеваниями «Тонус» (таблица 1). В эмпирическом исследовании использовались: опросные методы (клиническая беседа, опросник родительского отношения, опросник детско-родительского эмоционального взаимодействия

(ОДРЭВ); опросник «Диагностика отношения к болезни ребенка (ДОБР»); проективные методы (методика «Кто Я?», методика неоконченных предложений); методы клинико-психологической диагностики (Мюнхенская функциональная диагностика развития (МФДР), Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет; методы экспертной оценки; наблюдение с видеоанализом; методы шкалирования (методика «Оценочные шкалы»); методы статистической обработки и анализа данных: дескриптивная и индуктивная статистика, корреляционный анализ, факторный анализ, регрессионный анализ (линейная регрессия).

Таблица 1 – Характеристика выборки и источников эмпирического исследования

Категория	Всего	Приняли участие в исследовании	Участники	Методики
Матери НТ дети	111	51	Диада	Наблюдение
		60	Матери	Опросники
Интернет и соцсети	Форумы, социальные сети (20) Пословичный фонд о материнстве и детстве (180)			Контент-анализ
Матери и их НТ дети	254	178	Матери	Неоконченные предложения, Кто Я? Опросники
		76	Матери	Оценочные шкалы
Матери и их дети с НП патологией	160	118	Матери	Неоконченные предложения, Кто Я? Опросники
		82	Матери	Оценочные шкалы
		122	Матери	Клиническая беседа (аудиозаписи продолжительностью 5080 минут)
	27	Диада	Видеонаблюдение	
	313	313	Дети	Мюнхенская функциональная диагностика развития
		124	Дети	Диагностика психического развития
Эксперты	20	20	Эксперты	Экспертные оценки
Всего	831			

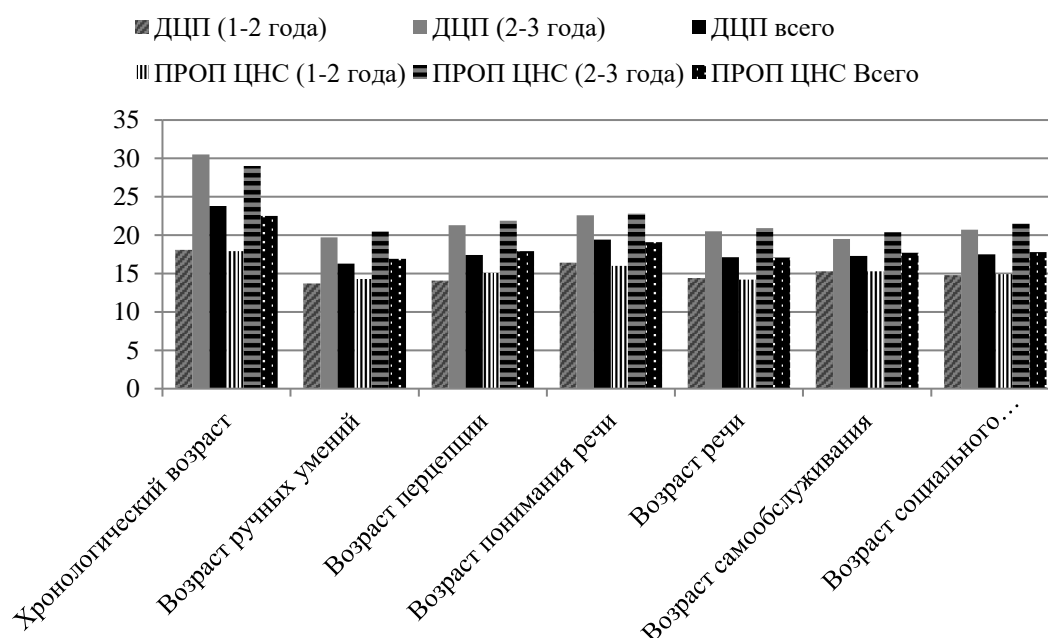
**Глава 3 «Клинико-психологическая характеристика отклонений в психофизическом развитии детей раннего возраста с церебральной органической патологией». В разделе 3.1** показано, что неврологическая патология приводит к различным исходам психофизического развития детей: от компенсации до тяжелых нарушений в разных сферах, и клинически проявляется симптомами двигательных нарушений и нарушений психического развития (Л. О. Бадалян, М. Г. Девялтовская, А. В. Пальчик, К. А. Семенова, Г. Г. Шалькевич).

Последствия раннего органического поражения ЦНС (ПРОП ЦНС) (G 96.8–G 96.9 по МКБ-10) и детский церебральный паралич (ДЦП) (G 80.1–G 80.4 по МКБ-10) обозначаются как церебрально-органическая патология.

Проводится теоретический анализ исследований особенностей психофизического развития детей раннего возраста с ДЦП (Л. В. Кузнецова, И. И. Мамайчук, Е. М. Мастюкова, О. Г. Приходько, К. С. Hustad, М. J. Hidecker) и когнитивными нарушениями (М. В. Браткова, В. И. Лубовский, А. М. Поляков, Е. С. Слепович, Е. А. Стребелева, Н. Peters, F. Voigt и др.). Установлено, что для характеристики психофизического развития детей с церебральной органической патологией более существенное значение, нежели конкретная нозология, играет степень тяжести церебральных нарушений и нарушений психофизического развития.

**Раздел 3.2** посвящен изложению результатов изучения особенностей психофизического развития детей. **В подразделе 3.2.1** представлены результаты, полученные с помощью методики МФДР. Во всех группах наблюдается сходство профилей развития детей, которое отражается в отставании всех показателей развития от хронологического возраста (рисунок 1). Наблюдается замедление темпа развития детей на третьем году жизни по сравнению со вторым годом жизни, которое в более характерно для детей с ДЦП по сравнению с ПРОП ЦНС.

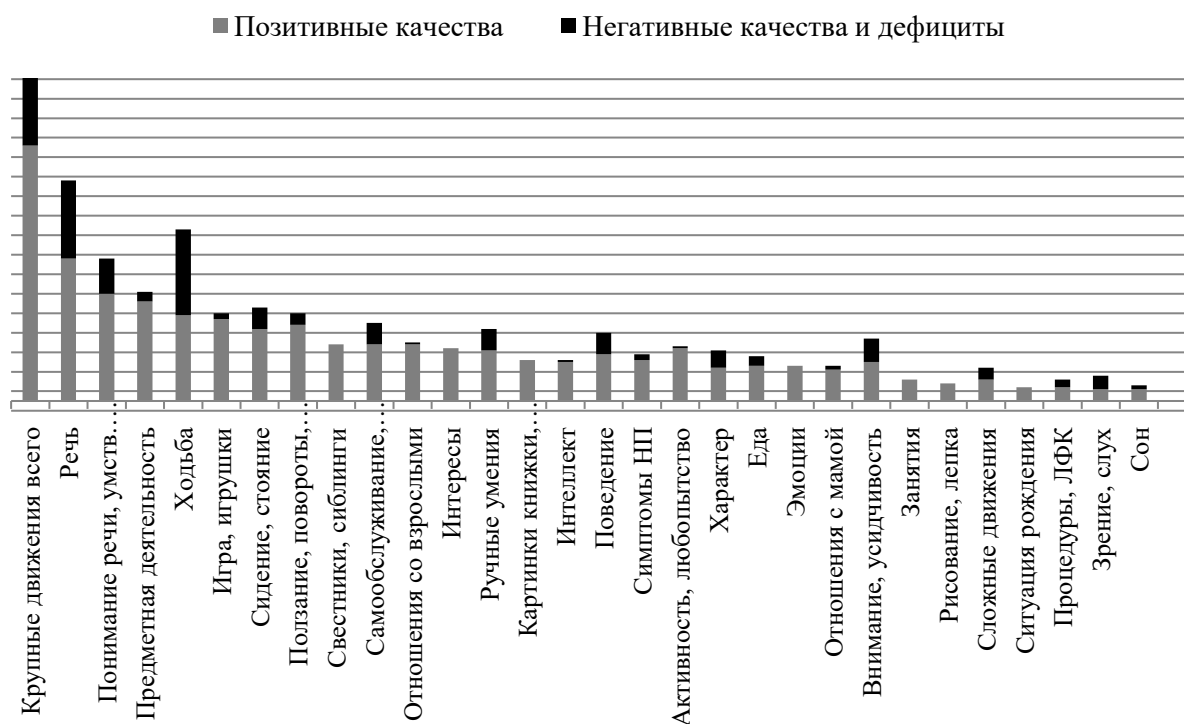
**В подразделе 3.2.2** представлены результаты клинической беседы, опросника и экспертных оценок специалистов. **В подразделе 3.2.3** описаны результаты оценки уровня развития детей: в половине случаев дети показывают низкий уровень развития общения и деятельности, а в трети случаев – средний уровень, в шестой части случаев – высокий уровень. **В подразделе 3.2.4** обосновывается оценка степени тяжести (легкая, средняя, тяжелая) нарушений развития у детей, которая осуществлялась на основании комплексных критериев.



**Рисунок 1 – Возраст развития детей с НП, средние значения в месяцах**

**Глава 4 «Содержание структурных компонентов материнской позиции относительно ребенка раннего возраста с церебральной органической патологией»** анализируются характеристики отношения матери к ребенку, к болезни ребенка и к самой себе.

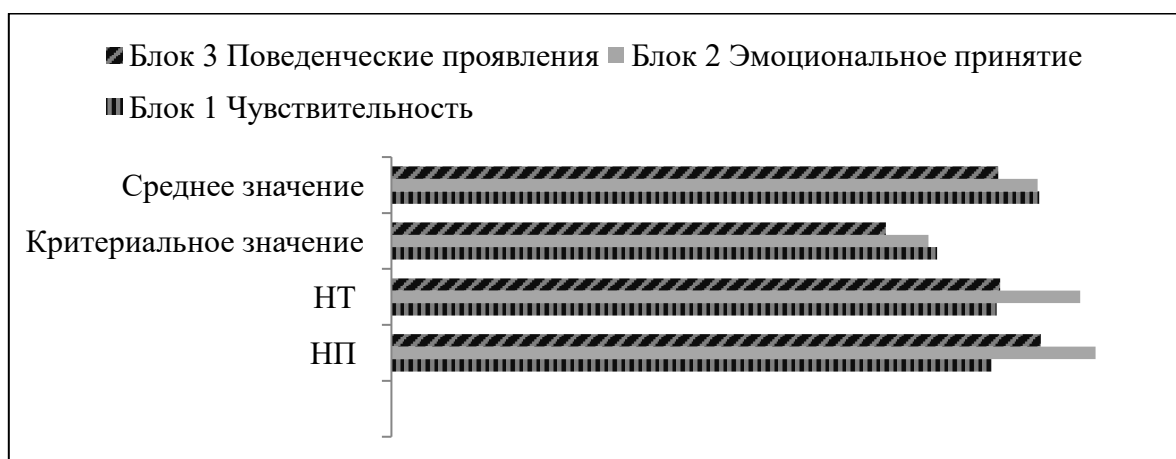
**В разделе 4.1** представлены результаты изучения когнитивного и аффективного компонентов отношения матери к ребенку. Доказано, что матери высказывают суждения о наличии индивидуальной нормы развития для каждого ребенка, но в 74,5 % случаев признают наличие у ребенка отставание в развитии. Содержание образа ребенка раннего возраста у матери выявлено посредством контент-анализа свободного описания ребенка в клинической беседе (рисунок 2) и неоконченных предложений. Материнский образ ребенка раннего возраста включает реально имеющиеся у ребенка и проецируемые на него качества, последние отражают стремление матери добиться выздоровления ребенка и достижения показателей нормы, а также ее страхи, тревоги и мечты. В структуре образа ребенка сочетаются представления о ребенке и отношении матери к нему как к обычному ребенку раннего возраста с представлениями и отношением к нему как к ребенку с дефицитами, который нуждается в реабилитации и коррекции. Дефициты ребенка становятся целью реабилитации и коррекции: целями матерей становится достижение результатов в освоении двигательных навыков и речи, но не развитие качеств индивидуальности и субъектности ребенка.



**Рисунок 2 – Частота качеств в словесном портрете ребенка**

Эмоциональный компонент материнского отношения к детям раннего возраста (нормотипичным (НТ) и с неврологической патологией (НП)) анализируется на основе результатов использования неоконченных предложений и опросных методов исследования. Доказано, что к детям раннего возраста с НП преобладает эмоционально насыщенное позитивное отношение матери. На рисунке 3 представлены результаты опросника ОДРЭВ, которые свидетельствуют об отсутствии нарушений эмоционального взаимодействия в диадах.

Установлено, что матери реализуют двойственное отношение к детям раннего возраста с неврологической патологией: отношение как к ребенку раннего возраста с его возрастными особенностями и задачами развития, и отношение к неврологическому заболеванию у ребенка, что проявляется в полярности испытываемых эмоций, в проявлении чувств любви, симпатии и антипатии, недовольства ребенком, беспокойства и тревоги за него, в мечтах и стремлениях матери.



**Рисунок 3 – Показатели эмоционального взаимодействия в диадах «мать–ребенок»**

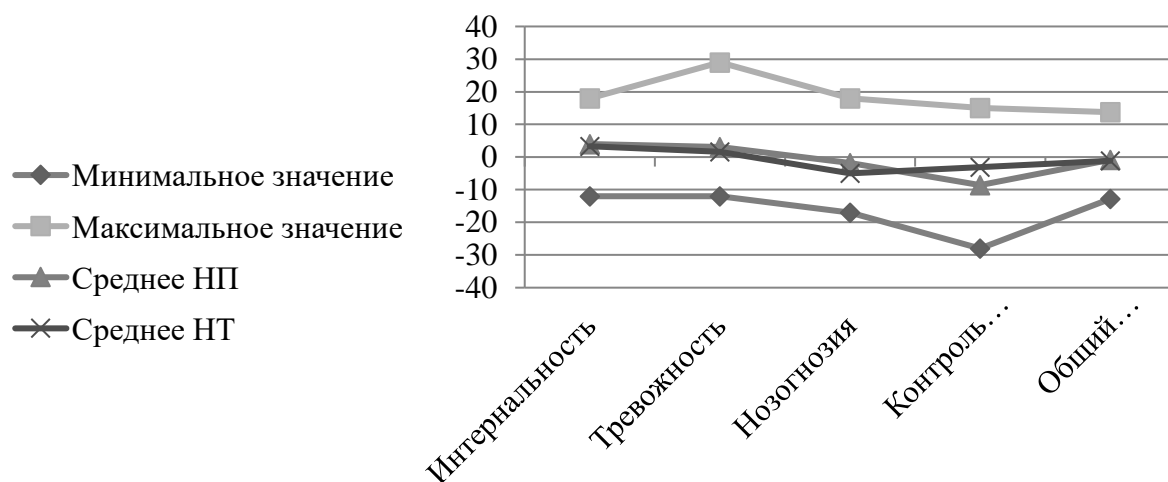
**Раздел 4.2** посвящен теоретико-эмпирическому обоснованию понятия внутренней картины болезни ребенка у матери (ВКБР(М)). В **подразделе 4.2.1** анализируются особенности отношения родителей к болезни ребенка: высокая тревожность, поиск причин и приписывание вины за возникновение заболевания, оценка степени тяжести от неадекватной до близкой к объективному состоянию ребенка (Д. Н. Исаев, В. С. Тихомирова, Е. И. Первичко, G. Affleck, J. Marshall, E. Herbert).

В **подразделе 4.2.2** осуществляется содержательное наполнение и конкретизация компонентов структуры ВКБР(М) относительно неврологического заболевания ребенка по результатам клинической беседы. Анализируется гностический (интеллектуальный) компонент, который включает представления матери об этиологии, клинической симптоматике, методах лечения и исходах невроло-

гического заболевания ребенка. Узнавание матерями диагноза ребенка происходит на протяжении первого года жизни ребенка: 54 % узнают диагноз сразу после рождения ребенка, 46 % – поэтапно или постепенно. Среди матерей преобладает представление о нарушении у ребенка не как о болезни ребенка, а как о его особенностях (53,3 %): матери указывают на преодолимый характер болезни, на сохранение условий для нормальной жизнедеятельности. Выявлена общая тенденция преуменьшения матерями степени тяжести нарушений развития при сравнении с детьми со сходными нарушениями ( $p \leq 0,01$ ).

Эмоционально-гностический компонент отношения матерей к неврологическому заболеванию ребенка анализируется на основе результатов использования опросника «Диагностика отношения к болезни ребенка» (ДОБР), который проводился на выборке матерей НТ детей и детей с НП (рисунок 4).

Матери детей с церебральной органической патологией склонны видеть внешние причины возникновения заболевания ребенка, они чаще воспринимают причины болезни как нечто от них не зависящее и не могут контролировать возникновение болезни ( $p=0,000-0,002$ ). Регрессионный анализ (линейная регрессия) показал, что оценка матерью степени тяжести болезни ребенка основывается на оценках его здоровья ( $p=0,012$ ) и ума ( $p=0,001$ ).



**Рисунок 4 – Статистические показатели по шкалам опросника «ДОБР»**

В *подразделе 4.2.3* рассматривается регулятивный компонент ВКБР(М), который включает: а) знания и представления матерей о процессе реабилитации, о методиках реабилитации, б) реабилитационную активность матери (РАМ).

Контент-анализ интернет-материалов показал, что 74 % матерей детей раннего возраста осуществляют активный поиск и пользуются найденной информацией, а родительские группы в социальных сетях выполняют функцию информационной и эмоциональной поддержки. В представлениях матерей НП является

тяжелым заболеванием ребенка, с наличием неврологических симптомов, двигательных нарушений и нарушений речи, которое лечится упорным трудом, требует длительного времени и участия матери. Для матерей очевиден приоритет целей физической реабилитации и развития двигательной активности: 83 % называют массаж и ЛФК как самые эффективные методы.

Предложено понятие реабилитационной активности матери (РАМ), определено его содержание, критерии и показатели, представлены результаты экспертной оценки. Установлено, что РАМ не связана с общим отношением матери к болезни ребенка; высокий уровень РАМ связан с низким уровнем выраженности психологической защиты ( $p=0,000$ ), с оценкой себя как хорошей матери ( $p=0,031$ ) и с низким уровнем безусловного принятия ребенка ( $p=0,014$ ).

**В разделе 4.3** представлены результаты методики «Кто Я?», модифицированной методики оценочных шкал и клинической беседы. В структуре ролевых позиций матери детей раннего возраста с НП осознают себя как мать (родительницу), любящую своего ребенка, обладающую качествами, необходимыми для поддержки ребенка, однако они не называют себя матерью особенного ребенка.

Матери, имеющие детей с НП, оценивают себя по всем шкалам существенно ниже (таблица 2), однако наличие ребенка с патологией не делает женщину менее счастливой. Самооценки матерей детей с НП не различаются при наличии детей с разной степенью тяжести нарушений развития ( $p \leq 0,05$ ).

Оценка себя как матери маленького ребенка с патологией и оценка себя как личности складываются независимо друг от друга и основываются на разных критериях ( $p \leq 0,05$ ). Матери, считающие себя достаточно хорошей матерью, ориентируются на свои усилия по обеспечению благополучного развития ребенка, а матери, считающие себя недостаточно хорошей матерью, обращают внимания на недостатки своего характера и эффективности.

Таблица 2 – Оценки матерью себя и своего ребенка, средние значения

Группы / Шкалы	здоровье	ум	красота	характер	счастье
Самооценки матерей, дети с НП	7,46	7,42	6,84	6,49	8,37
Самооценки матерей, НТ дети	8,5	8,6	9,2	8,4	8,4
Значение U-критерия Манна-Уитни	1898, $p=0,000$	1492, $p=0,000$	794, $p=0,000$	1546, $p=0,000$	2967, $p=0,603$
Оценки детей с НП	6,46	7,59	9,62	9,62	9,39
Оценки НТ детей	8,9	8,3	8,9	8,91	8,7
Значение U-критерия Манна-Уитни	1100, $p=0,000$	2505, $p=0,033$	2177, $p=0,001$	3047, $p=0,810$	2319, $p=0,005$

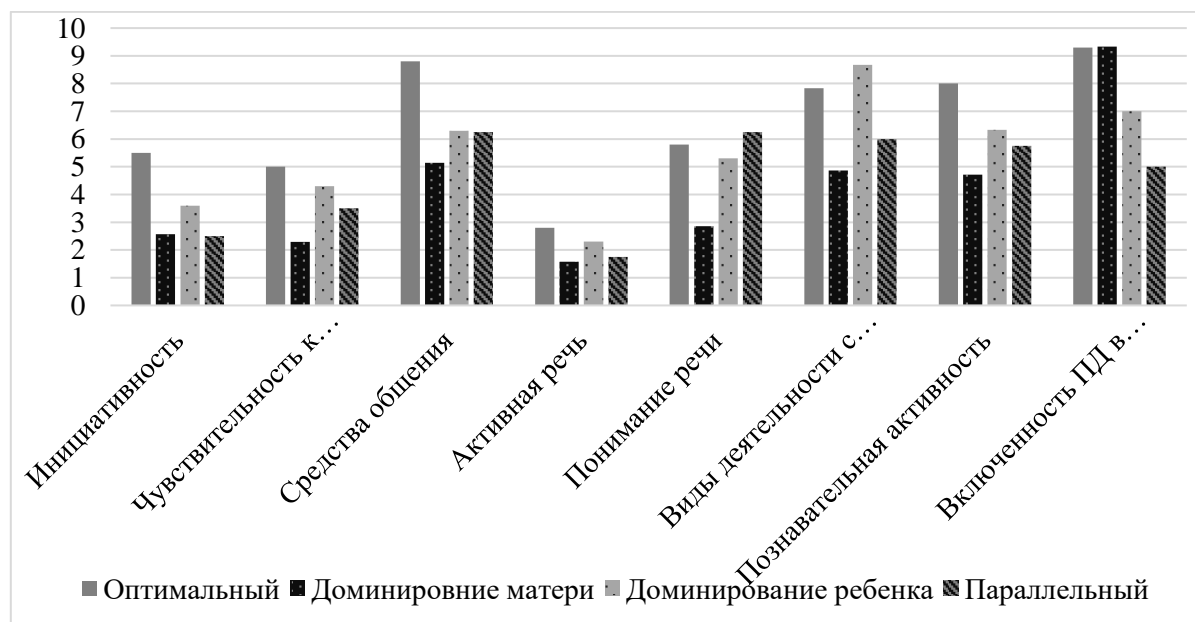
**Глава 5 «Взаимодействие матери и ребенка с церебральной органической патологией».** В разделе 5.1 описаны особенности поведения матери в ситуациях проблемного поведения ребенка раннего возраста.

В разделах 5.2–5.4 представлены результаты анализа данных видеонаблюдения. По критерию преобладания активности матери или ребенка выявлены 4 типа взаимодействия в диаде «мать-ребенок раннего возраста» (таблица 3). Проявление материнских качеств, которые способствуют или не способствуют обеспечению эмоционального благополучия ребенка, различается в диадах разного типа ( $p \leq 0,01$ ).

Таблица 3 – Типы взаимодействия в диаде «мать-ребенок раннего возраста»

Доминирование		Мать	
		+	–
Ребенок	+	++ Оптимальный	+– Доминирование матери
	–	–+ Доминирование ребенка	–– Параллельный

Дети из диад с разным типом взаимодействия различаются по показателям активности и инициативности, наиболее высокий уровень развития обнаруживают дети из диад с оптимальным типом взаимодействия ( $p=0,000–0,044$  по разным качествам) (рисунок 5).



**Рисунок 5 – Показатели общения и деятельности детей при разных типах взаимодействия в диаде «мать-ребенок»**



## ***Глава 6 «Вариативность материнской позиции при совладании матери с кризисом рождения ребенка с патологией».***

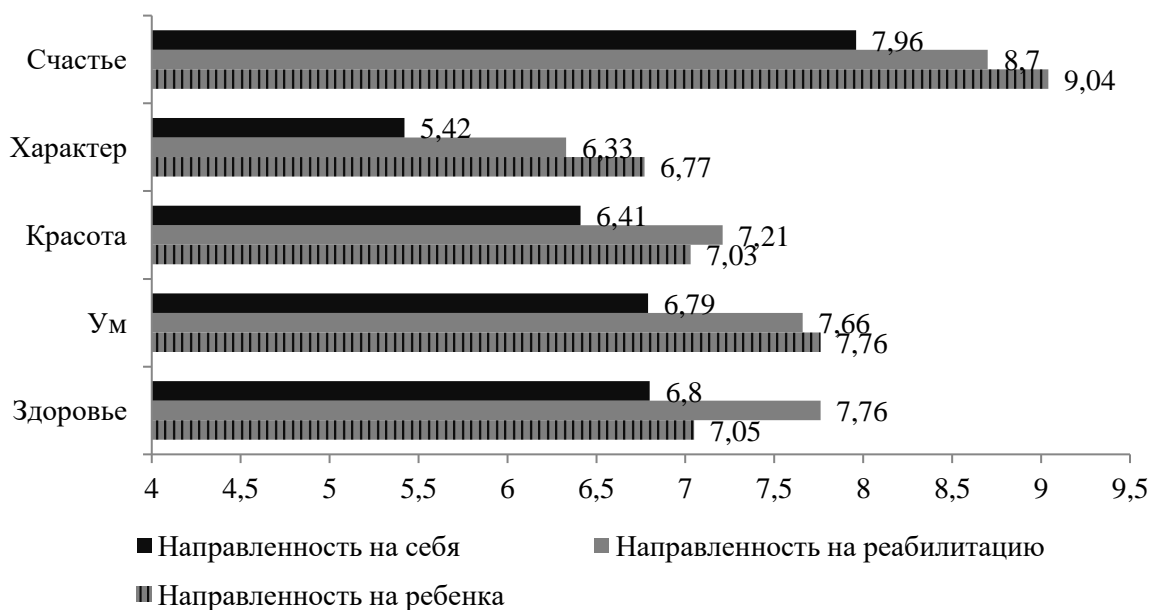
***Раздел 6.1*** посвящен рассмотрению проблемы переживания матерью кризиса рождения ребенка с отклонениями в развитии.

***В разделе 6.2*** представлены эмпирические данные, характеризующие показатели совладания матерей с кризисом рождения ребенка с патологией: эмоциональные переживания при установлении неврологического диагноза ребенка, психологические защитные механизмы, социальная поддержка и внутренние ресурсы совладания.

***В подразделе 6.2.2*** описаны результаты оценки психологической защиты, полученные с помощью авторской методики, разработанной на основе процедуры экспертных оценок. Выявлены основные виды психологических защит у матерей, которые имеют специфическое содержание, определяемое возрастом ребенка. Психологическая защита у матерей связана с эмоциональным принятием ребенка, оценкой уровня здоровья ребенка, с самооценкой матерями своего характера и счастья ( $p \leq 0,05$ ).

***В подразделе 6.2.3*** определены виды внутренних ресурсов совладания, которые помогают матерям справляться с трудностями: успехи ребенка, вера и надежда на улучшение, внутренний диалог, ребенок и его любовь, поддержка близких, дополнительная активность матери. Приписывая вину себе (27,6 %), мать использует ресурс «любовь ребенка», приписывая вину медицинским работникам (40,4 %) – ресурс дополнительной активности, а приписывая вину обстоятельствам (31,9 %) – ресурс «внутренний диалог».

***В разделе 6.3*** обоснована типология и варианты материнской позиции относительно ребенка раннего возраста с церебральной органической патологией. В качестве критерия построения типологии материнской позиции выбран показатель «влияние рождения ребенка на жизнь матери», который зафиксирован в ответах матерей на вопрос «Какие изменения произошли в Вашей жизни после рождения ребенка?» Осознание матерью изменений в ее жизни после рождения ребенка обозначает ценностно-смысловую направленность на ребенка (изменение в жизни – появление нового человека) – 34,5 %, на реабилитацию (изменение в жизни – новый распорядок) – 39,3 %, на себя (изменение в жизни – изменения в самосознании) – 26,2 %. Высокий уровень эмоционального взаимодействия с ребенком, чувствительности матери к ребенку ( $p=0,002$ ) и его эмоциональное принятие ( $p=0,01$ ), принятие себя как родителя ( $p=0,03$ ) характерны для матерей с направленностью на ребенка. Наиболее низкие значения чувствительности и эмоционального принятия ребенка – у матерей с направленностью на себя ( $p=0,017$ ) – рисунок 6.



**Рисунок 6 – Самооценка матерей с разной направленностью**

*В разделе 6.4* обобщаются данные о взаимосвязях компонентов материнской позиции и клинико-психологических характеристик детей, представленные в предыдущих главах.

Дети с 1-й степенью тяжести нарушений развития чаще встречаются у матерей с позицией «Мой ребенок», дети с 3-й степенью – у матерей с позицией «Болезнь ребенка» ( $p=0,043$ ). Более высокий уровень реабилитационной активности обнаруживают матери с низкими показателями принятия ребенка, высокий уровень принятия ребенка сопряжен со снижением усилий матери по реабилитации ребенка ( $p=0,016$ ). При высоких показателях РАМ дети демонстрируют меньшую степень вовлеченности и большую степень пассивности и безучастности ( $p=0,029$ ) в деятельности, а также меньшую продуктивность ( $p=0,012$ ). Наиболее высокий уровень РАМ наблюдается при материнской позиции «Я – мать»: рефлексия своей материнской позиции вызывает у матерей стремление преодолеть нарушение.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

### Основные научные результаты диссертации

**1. Материнская позиция.** В диссертации позиция понимается как целостное отношение субъекта к значимому объекту и вызванное этим отношением поведение, как интеграция доминирующих избирательных отношений человека в значимой для него сфере, как психологическая связь с различными ее сторонами, выражающаяся в его переживаниях и действиях. Материнская позиция относительно ребенка раннего возраста с церебральной органической патологией – целостное интегративное образование доминирующих избирательных отношений

матери в значимой для нее сфере – рождение больного ребенка, выражающихся в ее переживаниях и действиях.

Структура материнской позиции относительно ребенка раннего возраста с церебральной органической патологией образована тремя автономными, но взаимосвязанными компонентами в пространстве координат мать – ребенок – болезнь, что обеспечивает целостность ее понимания: отношение матери к ребенку, отношение матери к болезни ребенка, отношение матери к себе. Показателями вариативности материнской позиции является разная значимость ее компонентов для матери, а доминирование одного из компонентов, или преобладающее отношение матери – к ребенку, к болезни ребенка или к самой себе – критерием типологии материнской позиции.

Специфика материнской позиции относительно ребенка раннего возраста с церебральной органической патологией определяется как клиническими характеристиками, так и психологическими характеристиками раннего возраста.

В работе установлено, что период от одного года до трех лет является особенно значимым для психического развития ребенка, а высокий темп развития ребенка определяет специфические закономерности раннего онтогенеза и дизонтогенеза. На протяжении раннего возраста как диадного возрастного периода реализуется тесная связь ребенка и матери как в обеспечении процессов благоприятного развития, так и в возникновении отклонений в развитии ребенка. С момента установления факта наличия у ребенка неврологической патологии женщина начинает осваивать роль матери особенного ребенка, формируя отношение одновременно к ребенку и его дефицитарности, что сопровождается формированием отношения к себе как к матери ребенка с отклонениями в развитии [1, 8, 9, 10, 33, 38, 40].

В диссертации определена структура и построена модель материнской позиции относительно ребенка раннего возраста с церебральной органической патологией, которая включает совокупность взаимосвязанных компонентов, каждый из которых имеет специфику, обусловленную возрастными особенностями раннего возраста и нозологическими характеристиками: 1) отношение матери к ребенку в совокупности когнитивного компонента (представления матери о развитии ребенка раннего возраста и образ собственного ребенка), аффективного компонента (эмоционально-ценностное отношение к ребенку), поведенческого компонента (взаимодействие матери и ребенка); 2) отношение к болезни ребенка, или внутренняя картина болезни ребенка у матери; 3) отношение матери к себе (ценностно-смысловая направленность, образ Я как совокупность ролевых позиций, оценка себя как матери и самооценка личностных качеств). Доминирование одного из компонентов материнской позиции мы рассматриваем как показатель вариативности материнской позиции и критерий выделения ее типов [2, 3, 6, 35, 38, 42, 51, 52, 63, 65, 70, 73, 78, 81].

В работе показано, что материнская позиция относительно ребенка складывается под влиянием социальных установок, социальных представлений и имплицитных теорий, как проявлений обыденного сознания, а их разновидности соотносятся с соответствующим компонентом материнской позиции [9, 11, 34, 37, 38, 43, 68, 69, 70, 74].

Широта концептуальных оснований исследования определяется многогранностью и многослойностью изучаемых психических явлений – системой отношений матери и ребенка раннего возраста с церебральной органической патологией [1, 10].

**2. Клинико-психологическая характеристика психофизического развития детей с церебральной органической патологией в период раннего возраста.** В работе показано, что следствием поражения нервной системы у детей (неврологической патологии) являются детский церебральный паралич (ДЦП) и последствия раннего органического поражения центральной нервной системы (ПРОП ЦНС), которые приводят к разнообразным исходам: от компенсации до тяжелых нарушений в разных сферах и психоневрологической инвалидности [10, 21, 23, 25, 27].

Доказано, что разнообразие клинических симптомов неврологической патологии у детей затрудняет однозначную квалификацию особенностей их развития, поэтому более значимой является оценка степени тяжести нарушений развития у детей. Вариативность исходов неврологической патологии в раннем возрасте допускает возможность благоприятного исхода развития ребенка и его прогноза, что создает условия понимания матерями неврологической патологии как принципиально излечимой болезни нервной системы. Эмпирически установлена закономерность замедления темпа психофизического развития ребенка с неврологической патологией на третьем году жизни по сравнению со вторым годом жизни [10, 27, 47, 65].

Эмпирически доказана вариативность психофизического развития детей с неврологической патологией в раннем возрасте: в рамках одной нозологической категории выделяются профили развития по совокупности критериев: равномерность или неравномерность, степень отставания в развитии при сравнении с хронологическим возрастом, отставание в развитии в одних сферах при сохранности других сфер. Установлено, что типы профилей развития не связаны однозначно с нозологическими категориями. У детей с диагнозом G80.2 (ДЦП, гемиплегия) психическое развитие протекает достаточно благоприятно, у детей с диагнозом G80.4 (ДЦП, атаксический церебральный паралич) и G80.0 (ДЦП, спастический церебральный паралич, тетраплегия) наблюдается существенное отставание в развитии, а диагноз G80.1 (ДЦП, спастическая диплегия) предполагает различные варианты прогноза развития ребенка [10, 27, 65].

В диссертации установлено, что для детей раннего возраста с неврологической патологией типичны выраженные или средней степени выраженности нарушения поведения, к причинам которых относятся возрастные и психофизиологические особенности ребенка и дисфункциональные паттерны взаимодействия с матерью [1, 34, 39, 41, 45, 75, 81, 84, 85].

Впервые доказанно, что у детей относительно благополучно развиваются чувствительность к воздействиям взрослого, овладение средствами общения, понимание речи, овладение различными видами действий с предметами; менее благополучно – инициативность и активная речь, познавательная активность, включение деятельности в общение, целенаправленность – таким образом, у детей страдают проявления собственной активности и инициативности, а также совместная деятельность ребенка и взрослого [6, 8, 33, 35].

**3. Отношение матери к ребенку – структурный компонент материнской позиции.** В диссертации охарактеризовано содержание компонентов отношения матери к ребенку: когнитивный компонент (представления матери о закономерностях развития в раннем детстве, образ ее собственного ребенка), аффективный компонент (эмоционально-ценностное отношение матери к ребенку), поведенческий компонент (поведение матери в ситуациях проблемного поведения ребенка и взаимодействие с ребенком).

Установлено, что матери детей с неврологической патологией негативно относятся к проблематике нормативного развития, высказывая идеи о наличии индивидуальной нормы для каждого ребенка и делая акцент на индивидуальные особенности ребенка и его достижения. В большинстве случаев они признают наличие у ребенка отставания в развитии и его отличие от сверстников [2, 11, 37, 39, 68, 72, 74].

Материнский образ ребенка включает упоминание видов деятельности, интересов, умений, черт характера, сильных сторон и ограничений, поведения, отношений с другими людьми. Установлены существенные различия содержания материнского образа ребенка раннего возраста при наличии и отсутствии у него неврологической патологии: ребенок с неврологической патологией занимается типичными возрастными видами деятельности, но с более низким уровнем их содержания; интересы ребенка отражают его пассивность и стереотипные предпочтения; в качестве черт характера называются качества, необходимые ребенку для реабилитации; в качестве ограничений детей с неврологической патологией называется диагноз и болезнь. Матери детей с неврологической патологией значительно чаще называют позитивные качества по сравнению с дефицитными качествами ребенка; их целями является достижение ребенком результатов в освоении двигательных навыков и речи, но не развитие качеств индивидуальности и субъектности. Образ ребенка включает реально имеющиеся и проецируемые на

него качества, в нем сочетаются признаки реалистичности суждений и страстности матери, так как он конструируется под влиянием ее потребностей добиться нормативного развития ребенка.

Выявлены регулятивные функции материнского образа ребенка с неврологической патологией: установлена взаимосвязь содержания образа ребенка и эмоционального отношения матери к нему и к его болезни. Установлено, что разный уровень принятия ребенка сопряжен с различиями частоты упоминания достижений ребенка, качеств субъектности, негативного поведения и отношения ребенка к занятиям; преувеличение матерью степени тяжести болезни ребенка и повышение ее тревожности в отношении болезни связано с ее вниманием к проблемному поведению ребенка [14, 17, 48, 64, 77].

Матери детей раннего возраста – с неврологической патологией и без патологии – испытывают как сходные, так и различные эмоциональные переживания, что свидетельствует о двунаправленном отношении матери к ребенку с неврологической патологией: отношение к ребенку раннего возраста с его возрастными особенностями и задачами развития, и отношение к ребенку как носителю болезни. Двунаправленность проявляется в полярности испытываемых эмоций, в проявлении чувств любви, симпатии и антипатии, недовольства ребенком, в беспокойстве и тревоге, в мечтах матери. Матери детей с неврологической патологией беспокоятся относительно болезни, симптомов и диагноза ребенка, его характера; раздражаются по поводу поведения ребенка и непонимания его причин; мечтают о выздоровлении ребенка и о его благополучном развитии; испытывают страхи сохранения проблем ребенка, недостаточности и напрасности собственных усилий [16, 19, 20, 76, 81].

Получены эмпирические доказательства преобладания эмоционально насыщенного позитивного отношения матерей к ребенку раннего возраста с неврологической патологией, которые противоречат данным об амбивалентном и негативном отношении к детям дошкольного и школьного возраста. Установлена специфичность эмоционального взаимодействия в диадах «мать – ребенок раннего возраста»: матери демонстрируют эмоциональное принятие ребенка, эмпатию, их взаимодействие с ребенком происходит на позитивном эмоциональном фоне. При наличии у ребенка неврологической патологии матери в большей степени стремятся к телесному контакту со своим ребенком и испытывают более сильные чувства. Матери реалистично оценивают своего ребенка с патологией как менее здорового и менее умного, по сравнению с матерями нормотипичных детей, но более красивого и более счастливого. Оценки матерями счастья ребенка с неврологической патологией основаны на сравнении себя с ребенком и оценке своих усилий в обеспечении его благополучия [12, 13, 16, 19, 20, 38, 51, 73, 76].

Отношение матери к единственному в семье ребенку с патологией по большинству показателей не отличается от ее отношения к ребенку, который является одним из сиблингов в семье. Однако по отношению к единственным детям с патологией матери оказываются более чувствительными, в большей степени принимают своего ребенка, а общение с единственным ребенком более эмоционально [4, 14, 74].

**4. Отношение матери к болезни ребенка как компонент материнской позиции.** Отношение матери к болезни ребенка трактуется нами как внутренняя картина болезни ребенка у матери, или ВКБР(М), и включает а) гностический (интеллектуальный) компонент: представления о причинах, клинической картине и исходах неврологической патологии; б) аффективный компонент: эмоциональные переживания матери при выставлении ребенку неврологического диагноза, оценка болезни ребенка и степени ее тяжести; в) регулятивный компонент: реабилитационная компетентность матери [23, 26, 53].

Установлено, что актуальным трендом для матерей является поиск информации в сети интернет и в социальных сетях, матери проявляют интерес к эффективным методам оказания помощи ребенку, к учреждениям и специалистам, для понимания диагноза своего ребенка. Социальные сети выполняют функцию эмоциональной поддержки и обеспечения ресурсами активности матерей по лечению и реабилитации ребенка [11, 46, 69, 70].

Эмпирически доказано, что узнавание матерями неврологического диагноза ребенка осуществляется в разные сроки после его рождения на протяжении первого года жизни ребенка. Выявлен средний уровень тревожности и общей напряженности матерей, их склонность к экстернальному контролю болезни и преувеличению степени ее тяжести. Для матерей детей раннего возраста с неврологической патологией по сравнению с матерями нормотипичных детей оценка степени тяжести болезни ребенка и понимание причин ее возникновения является более значимой. Матери детей раннего возраста рассматривают неврологическую патологию как тяжелую болезнь ребенка, с наличием неврологических симптомов, двигательных нарушений и нарушений речи, которая лечится упорным трудом, требует длительного времени и участия матери. Степень тяжести болезни ребенка оценивается матерью на основе оценок здоровья и ума. Доказано противоречивое отношение матери к болезни ребенка: преобладание суждений о неврологической патологии как особенности ребенка сочетается с использованием медицинских средств и протоколов лечения.

Отношение матери к болезни ребенка связано с ее общим эмоциональным к нему отношением: принимая своего ребенка, понимая причины его состояния, мать оценивает его болезнь как менее тяжелую и менее напряженно относится к ней. Недооценка матерями степени тяжести болезни ребенка связана с действием

механизмов психологической защиты, которая способствует гипонозогнозии, но не уменьшает степень тревожности и общей напряженности матери в связи с болезнью ребенка [21, 22, 23, 25].

Определена структура (ре)абилитационной компетентности матери: знания и представления матерей о процессе и методиках реабилитации, владение методиками проведения занятий в домашних условиях. Суждения матерей о полезных методах реабилитации ребенка обнаруживают приоритетность целей физической реабилитации, развития движений, тонкой моторики и речи у детей. Педагогическая коррекция не относится матерями к способам лечения ребенка с НП, они рассматривают занятия педагогической направленности как место для игры и развлечения ребенка [23; 25, 26].

Доказано, что объективная клиническая картина и ВКБР(М) являются несовпадающими, но пересекающимися реальностями. После узнавания матерью неврологического диагноза она получает из разных источников информацию о болезни ребенка, в ее представлениях сочетаются объективные клинические и субъективные искаженные представления. Представления о болезни ребенка и аффективное отношение матери определяют ее усилия по реабилитации ребенка. Участие матери в реабилитации ребенка, овладение методиками, реальная или приписываемая матерью успешность обогащают или искажают ее представления о болезни ребенка, изменяют оценки степени тяжести болезни ребенка при его сравнении с другими детьми; оценка самоэффективности в реабилитации изменяет эмоциональное отношение матери к болезни ребенка и к нему самому [27, 83].

**5. Отношение матери к себе – компонент материнской позиции относительно ребенка раннего возраста с церебральной органической патологией.** Отношение матери к себе включает ее мотивационно-ценностную направленность, эмоциональные переживания, образ Я как совокупность ролевых и межличностных характеристик, оценку себя как личности и оценку себя как матери. Впервые показано, что отношение матери к себе как компонент материнской позиции включает не только оценку себя как матери, но и оценку себя как личности и индивидуальности.

В работе установлено, что матери осознают себя в системе семейных и межличностных отношений как жену, родственницу и друга, как личность и индивидуальность. В структуру образа Я у матерей включается осознание себя как матери, обладающей качествами, необходимыми для поддержки ребенка, при этом матери детей с НП не называют себя матерью особенного ребенка и не полностью осознают себя в роли помогающих специалистов, но выделяют свои качества, позволяющие выполнять их функции [9, 15, 19, 20].

Матери, имеющие детей раннего возраста с неврологической патологией, оценивают себя существенно ниже, по сравнению с матерями нормотипичных



детей, самооценки матерей не различаются при разной степени тяжести нарушений развития ребенка с неврологической патологией; это объясняется приписыванием себе ярлыка неполноценной матери, который распространяется на личностную сферу женщины. Наличие у ребенка неврологической патологии не делает женщину менее счастливой – она находит другие критерии для ощущения счастья, к которым относятся улучшения в состоянии здоровья и в развитии ребенка, его продвижение на пути к выздоровлению. Самооценки матерей детей с неврологической патологией не связаны с количеством детей в семье – этот вывод не соответствует полученным ранее данным о том, что самооценка выше у матерей, если они имеют не только одного ребенка с патологией, но и нормотипичных детей.

Впервые установлена взаимосвязь оценки матерью ребенка и ее самооценки: матери детей с неврологической патологией считают своего ребенка умнее, красивее, обладающего лучшим характером и счастливее по сравнению с самими собой. Оценка матерью своего ребенка как здорового, красивого и счастливого влияет на ее самооценку счастья [9, 14, 19, 22, 38, 48].

Обнаружены разные типы профилей самооценки матерей, критерием выделения которых является соотношение самооценок по разным шкалам. У матерей детей с неврологической патологией количество благоприятных типов профиля самооценки превышает их количество у матерей нормотипичных детей. Типы профиля самооценки отражают разные способы совладания матерей с ситуацией рождения особенного ребенка, они направлены на сохранение приемлемого уровня самоуважения. Поддержание стабильной самооценки и позитивного образа Я обеспечивается высоким уровнем психологической защиты [19, 20, 22, 75, 78].

В диссертации доказано, что оценка себя как матери маленького ребенка с неврологической патологией и оценка себя как личности складываются независимо друг от друга и основываются на разных критериях. Оценка себя как хорошей матери связана с более высоким уровнем принятия себя как родителя, но не связана с самооценкой счастья. Матери, считающие себя хорошей матерью, ориентируются на свои усилия по обеспечению благополучного развития ребенка и уверены, что дефициты ребенка удастся преодолеть. Женщины, считающие себя недостаточно хорошей матерью, ориентируются на недостатки своего характера и самоэффективности, на вероятность сохранения дефекта ребенка в будущем; недоношенность ребенка является доказательством признания себя недостаточно хорошей матерью [16, 18, 19].

**6. Взаимодействие в диадах «мать-ребенок раннего возраста с церебральной органической патологией» – поведенческий компонент отношения матери к ребенку.** В диссертации обосновано положение о повседневной жизне-

деятельности ребенка раннего возраста как процессе его взаимодействия с матерью. Доказано, что взаимодействие матери и ребенка должно носить развивающий характер, обеспечивая развитие ребенка и его эмоциональное благополучие.

Установлено, что в ситуациях проблемного поведения детей с церебральной органической патологией по сравнению с матерями нормотипичных детей реже используют физические наказания или силой принуждают ребенка к нужному поведению, однако они чаще потворствуют проблемному поведению ребенка.

Построена и верифицирована в эмпирическом исследовании модель развивающего субъект-субъектного взаимодействия в диаде «мать-ребенок раннего возраста». Установлено, что совместно-разделенная деятельность матери и ребенка раннего возраста с церебральной органической патологией преимущественно мотивируется интересом к ней матери, которая ставит цель, но не создает мотивацию ребенка. Матери склонны использовать деятельность ребенка для его обучения с целью коррекции и преодоления дефицитов, а дети демонстрируют низкий уровень инициативности в деятельности и общении [6, 7, 24, 31, 35, 36, 40].

В работе выделены 4 типа взаимодействия в диаде «мать-ребенок раннего возраста», которые различаются по показателям модели развивающего взаимодействия. В диадах всех типов с одинаковой частотой представлены мальчики и девочки, дети второго и третьего года жизни, недоношенные дети и дети, родившиеся в срок. Диады с разным типом взаимодействия различаются по характеру эмоционального отношения матери к ребенку и к самой себе, что отражается в поведении матери. Благоприятным для развития ребенка и обеспечения его эмоционального благополучия является оптимальный тип взаимодействия, с некоторыми ограничениями – тип «доминирование ребенка», а неблагоприятными – типы «доминирование матери» и «параллельный».

Оптимальный тип взаимодействия в диаде «мать-ребенок с НП» характеризуется активностью обоих участников и определяется как принимающий и поддерживающий: мать поддерживает интерес ребенка к деятельности, положительно оценивает и комментирует его действия. Матери понимают и учитывают качества субъектности ребенка, а ребенок демонстрирует активность, интерес и вовлеченность в деятельность, высокую продуктивность.

Тип «доминирование матери» характеризуется выраженным преобладанием активности матери, ее дидактической направленностью и навязчиво-насильственной позицией и определяется как уверенно-действенный, но не принимающий: мать игнорирует или запрещает инициативы ребенка, дает ребенку негативные оценки. Этот тип характеризуется подчиненной позицией ребенка, его пассивностью и безучастностью, низкой продуктивностью.

Тип «доминирование ребенка» характеризуется преобладанием активности ребенка, пассивно-подчиняющейся позицией матери и определяется как эмоционально насыщенный и принимающий: мать позитивно оценивает ребенка и комментирует его действия; ребенок демонстрирует вовлеченность и активность в самостоятельной игре, но пассивность и безучастность в совместной деятельности, низкий уровень продуктивности.

Тип взаимодействия «параллельный» характеризуется отсутствием совместной деятельности и доминирования одного из участников, отсутствием ориентации на другого, несогласованностью действий матери и ребенка, отсутствием диалогичности, он определяется как понимающий, но отстраненный.

Доказана правомерность выделения симптомокомплексов материнского поведения во взаимодействии с ребенком. Симптомокомплекс позитивного материнского поведения включает поддержку матерью инициативных действий ребенка, позитивные оценки и комментирование матерью действий ребенка; материнское поведение способствует повышению активности ребенка, его эмоциональной вовлеченности и продуктивности, оно значимо для формирования у ребенка качеств субъектности. Симптомокомплекс негативного материнского поведения включает игнорирование, порицание и запрет матерью инициативных действий ребенка, настойчивое предложение матерью своих инициатив, негативные оценки в адрес ребенка; материнское поведение способствует пассивности, безучастности и низкой продуктивности ребенка.

Отдельные матери недостаточно компетентны в понимании возрастных особенностей детей, не ставят задачи развития ребенка, не понимают ценности развития самостоятельности и инициативности ребенка, не воспринимают и не ориентируются на текущее эмоциональное состояние ребенка. Определены условия развивающего взаимодействия: чувствительность матери к инициативным обращениям ребенка, поддержание его инициативы, позитивные оценки и комментирование матерью действий ребенка, эмоциональная доступность матери [6, 24, 28, 35, 40, 45, 52, 86].

**7. Вариативность материнской позиции в процессе совладания с кризисом рождения ребенка с патологией.** В диссертации доказано, что совладание с кризисом состоит в построении отношения матери к себе, к ребенку, к его болезни.

Установлено, что при узнавании неврологического диагноза ребенка матери испытывают разнообразные эмоциональные переживания и состояния, которые характерны не только для начальной, но и для других стадий переживания кризисных жизненных ситуаций.

На ранних этапах совладания с кризисом рождения ребенка с патологией психологические защитные механизмы выполняют функцию искажения картины мира, являясь стратегией разрешения субъективно трудной ситуации и

обеспечивая сохранение гармоничности личности. К преобладающим видам психологических защитных механизмов у матерей отнесены отрицание, проекция, вытеснение, рационализация и замещение, содержание которых обусловлено возрастными характеристиками раннего возраста, и не связано со степенью тяжести нарушений развития детей. Психологическая защита матери позволяет искажать информацию о здоровье и тяжести состояния ребенка, обеспечивает закрытость негативных аспектов реальности, способствует эмоционально положительному отношению к ребенку, более высокой оценке себя, предохраняет матерей от излишней тревоги и открывает позитивную перспективу выздоровления ребенка.

Все матери детей раннего возраста с неврологической патологией используют «идущее вниз сравнение» как универсальный способ совладания, рассматривая детей с более тяжелым нарушением развития для сравнения, что позволяет надеяться на улучшение состояния ребенка и создает предпосылки для концентрации внимания на возможностях ребенка. Полученные нами данные отличаются от данных относительно матерей детей с РАС, для которых характерно «идущее вверх сравнение», или сравнение с более благополучными детьми [3, 18, 20, 22, 49, 73, 75, 81].

Доказано, что процесс совладания матери с кризисом рождения особенного ребенка может быть описан посредством сочетания характеристик кризисного переживания: ценностно-смысловая направленность как определение главного изменения в жизни матери после рождения ребенка, поиск причин и виновных в болезни ребенка, внутренние ресурсы преодоления трудностей, советы матерям как обобщение собственного опыта, эмоциональное отношение к ребенку, самооценка личностных качеств. В работе выделены типы материнской позиции, которые определяются различным сочетанием характеристик переживания кризисной ситуации, а критерием их выделения является ценностно-смысловая направленность матери: на реабилитацию, на ребенка, на себя.

При направленности на ребенка (тип материнской позиции «Мой ребенок») мать решает задачу принять неизменное и бороться за улучшение; ресурсом совладания является любовь ребенка; матери считают себя виновными в болезни ребенка, демонстрируют высокий уровень тревоги, но склонны недооценивать степень тяжести болезни. Мать готова дать другим матерям совет любить безусловно, чувствовать ребенка и не строить иллюзий. Матери высоко оценивают себя как родителя, характеризуются высоким уровнем чувствительности, эмоционального принятия ребенка, умения поддерживать его.

При направленности на реабилитацию (тип материнской позиции «Болезнь ребенка») мать решает задачу бороться за улучшение и преобразовывать обсто-

яательства, внутренним ресурсом является продвижение ребенка в развитии, матери не ищут виноватых в болезни ребенка, они готовы дать совет по реабилитации другим матерям, отличаются невысоким уровнем эмоционального принятия ребенка и принятия себя как родителя.

При направленности на себя (тип материнской позиции «Я – мама») женщина решает задачу осмыслить, принять неизменное и адаптироваться к новым условиям. В качестве ресурсов совладания выступает внутренний диалог и эмоциональная поддержка близких. Матери отличаются высоким уровнем чувствительности, но низким уровнем эмпатии. Матери считают обстоятельства фактором возникновения болезни ребенка и демонстрируют невысокий уровень тревоги, высокий уровень принятия себя как родителя, высоко оценивают себя по шкале счастья. Ресурс в виде эмоциональной поддержки близких используется, если матери рассматривают только ближайшую перспективу ребенка, и при рождении ребенка раньше срока. Данные о существовании направленности матерей на себя противоречат данным относительно матерей детей с РАС, у которых обнаруживается направленность только на своего ребенка.

Тип материнской позиции с направленностью на ребенка является наиболее благоприятным, так как в нем сочетается позитивное отношение матери к ребенку и к самой себе, которое может рассматриваться как протектор в проживании кризисной жизненной ситуации и принятии особого материнства.

Дополнительно выделены два варианта материнской позиции: «Я – мама ребенка с тяжелыми нарушениями» и «Я – мама недоношенного ребенка», которые различаются характеристиками отношения матери к ребенку, к его болезни и к самой себе, использованием внутренних ресурсов совладания [18, 76, 81].

Принятие ребенка и его болезни, а себя как матери особенного ребенка, может наблюдаться уже в период раннего детства, что предлагается обозначать термином «предварительное принятие», так как по мере взросления ребенка его дефицитарность и несостоятельность становятся для матери более очевидными, а переживания матери вновь начинают соответствовать признакам начальных стадий. Выявленная нами характерная для матерей детей раннего возраста закрытость, или «анозогнозия будущего», преимущественно позитивное отношение к будущему с преобладанием надежды и/или убежденности в полном выздоровлении ребенка, объясняет достижение стадии предварительного принятия ребенка уже в период раннего возраста. Важным условием признания необратимости нарушения ребенка является наличие у матерей знаний и представлений о клинических симптомах и исходах неврологической патологии, что может препятствовать анозогнозии будущего в отношении ребенка в период раннего возраста [23, 26, 63, 76, 80].

**8. Взаимосвязь компонентов материнской позиции и клинико-психологических характеристик психофизического развития детей раннего возраста с церебральной органической патологией.** В исследовании получены доказательства взаимосвязи трех компонентов материнской позиции относительно ребенка раннего возраста с церебральной органической патологией, что свидетельствует о целостности материнской позиции при автономности каждого компонента. Эмпирически доказана взаимосвязь когнитивного, аффективного и поведенческого компонентов в структуре материнского отношения: представления матери о нормативном развитии связаны с содержанием образа ребенка; содержание образа ребенка связано с характеристиками эмоционально-ценностного отношения матери к ребенку; поведение матерей в диадах различается при разном уровне чувствительности матери, принятия ребенка и себя как родителя [12, 13, 82].

Выявлена вариативность материнской позиции, которая в большей степени определяется фактором матери: ценностно-смысловая направленность матери, оценка себя как матери, выраженность психологической защиты, уровень реабилитационной активности, уровень образования. Реабилитационная активность матери (РАМ) определяется преимущественно фактором матери: РАМ выше при направленности на себя по сравнению с направленностью на ребенка или с направленностью на реабилитацию; уровень РАМ увеличивается при низком уровне психологической защиты, при низком уровне эмоционального принятия ребенка, но не связан с оценкой матерью степени тяжести болезни ребенка. РАМ увеличивается при увеличении объективной степени тяжести нарушений развития у ребенка, но не связана с возрастом, полом и недоношенностью ребенка. Высокий уровень РАМ связан со снижением показателей эмоционального благополучия ребенка и его продуктивности в предметной деятельности.

Вариативность материнской позиции связана со степенью тяжести нарушений развития: материнская позиция «Болезнь ребенка» сопряжена с тяжелыми нарушениями развития у детей, а материнская позиция «Мой ребенок» – с легкими нарушениями развития у детей.

В работе доказано, что развитие у ребенка общения со взрослым и предметной деятельности происходит в условиях оптимального типа взаимодействия с матерью: дети характеризуются наиболее высоким уровнем развития инициативности, познавательной активности, чувствительности к воздействиям взрослого, использования средств общения и включения предметной деятельности в общение как качеств субъектности. При доминировании матери дети показывают наиболее низкий уровень развития этих качеств. Развитие предпосылок

субъектности ребенка раннего возраста происходит в условиях его благоприятного взаимодействия с матерью, когда мать воспринимает ребенка и относится к нему как к значимому человеку со своими потребностями и поддерживает его.

Ранний возраст является коротким, но очень важным периодом, который может рассматриваться как ресурсный для улучшения уровня развития и эмоционального состояния ребенка за счет ресурсного отношения к нему матери, которая принимает его эмоционально, преимущественно позитивно и не всегда критично оценивает его на данном этапе. Ранний возраст является ресурсным и для матери ребенка с церебральной органической патологией, которая учится быть счастливой, невзирая на обстоятельства, принимая ребенка как ценность и стремясь обеспечить его благополучие и гармоничное развитие. На протяжении раннего возраста создаются условия готовности матери к принятию и признанию сохранения дефицитарности ребенка [1, 3, 18, 20, 22, 23, 25, 26, 28, 35, 50, 82].

### **Рекомендации по практическому использованию результатов**

Полученные результаты и материалы диссертации могут найти широкое практическое применение: 1) в практике ранней помощи детям; 2) в системе подготовки специалистов разного профиля, работающих с детьми раннего возраста и их родителями [29, 30, 32, 44, 45, 54–58, 60–62, 66, 67, 71, 83, 84, 87–91].

1. В практике ранней помощи находят применение разработанные и апробированные диагностические и коррекционные методики и методические рекомендации:

а) для клинико-психологической оценки эмоционального состояния матери, ее отношения к своему ребенку используются опросные методы, методика неоконченных предложений, цветовой тест отношений и клиническая беседа (акт о внедрении от 25.03.2020);

б) для выявления представлений матери по широкому кругу вопросов относительно ребенка, его лечения и реабилитации используется клиническая беседа; для обеспечения адресной работы с матерями, междисциплинарного сотрудничества врачей и психологов используются методики экспертной оценки нарушений развития и участия матери в реабилитации ребенка, методика «Режим дня» (акты о внедрении от 25.03.2020, 22.02.2021, 29.10.2021, 28–29.11.2021);

в) для диагностики и коррекции проблемного взаимодействия в диаде «мать-ребенок» используется авторская методика видеоанализа взаимодействия матери и ребенка (акты о внедрении от 08–10.09 2021, 13.09.2021, 14.09.2021, 20.09.2021, 20.10.2021, 28–29.10.2021, 28–29.11.2021);

г) для повышения квалификации практических психологов в консультативной и коррекционной работе с детьми раннего возраста и их матерями используется методическая разработка «Материнская позиция относительно детей раннего возраста с отклонениями в развитии», включающая модель и типологию материнской позиции, диагностические методики, методические рекомендации (акт о внедрении от 15.11.2021);

д) в работе по повышению эффективности работы специалистов центров медицинской реабилитации с родителями детей с неврологической патологией (акты о внедрении от 29.10.2021, 29.11.2021);

е) в работе по повышению квалификации специалистов в направлении совершенствования их отношений с родителями, профилактики эмоционального выгорания и других негативных эмоциональных состояний, при разработке обучающих курсов и семинаров для специалистов системы ранней помощи (акты о внедрении от 10.03.2020, 24.10.2020, 27.11.2020).

2. Материалы диссертационного исследования используются в процессе подготовки и переподготовки обучающихся в учреждениях высшего образования по психологическим и дефектологическим специальностям:

а) модель психолого-педагогической поддержки семьи используется в процессе преподавания учебных дисциплин, направленных на овладение обучающимися знаниями, умениями и навыками работы с родителями и семьей, воспитывающей ребенка с ОПФР (акт о внедрении от 11.02.2019);

б) результаты исследования используются для повышения качества и эффективности подготовки специалистов для работы с детьми раннего возраста в учреждениях здравоохранения и образования: 1) содержание учебного процесса по дисциплинам медико-психологического цикла («Медицинская психология», «Специальная психология», «Психологическая помощь детям») дополнено системой новых научных понятий: ранние периоды развития ребенка как диадный возраст, модель возникновения отклонений в развитии ребенка в диадических отношениях с матерью, структура материнской позиции относительно детей раннего возраста; 2) материалы исследования используются при выполнении студентами курсовых и дипломных работ, магистерских диссертаций (акты о внедрении от 12.06.2018, 08.06.2020);

в) результаты исследования являются основой разработанного спецкурса «Психолого-педагогическое сопровождение детей раннего возраста в системе ранней комплексной помощи», который включен в компонент учреждений высшего образования учебных планов специальности «Дошкольное образование» (справка о внедрении от 02.06.2022).



## СПИСОК ПУБЛИКАЦИЙ СОИСКАТЕЛЯ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ

### Монография

1. Валитова И.Е. Клинико-психологическая концепция психического дизонтогенеза в раннем возрасте : монография / БрГУ имени А.С. Пушкина. – Брест, 2019. – 298 с.

### Статьи в научных изданиях в соответствии с пунктом 19

#### Положения о присуждении ученых степеней и присвоении ученых званий

2. Валитова И.Е. Категория нормы в психологии развития : теоретические и прикладные аспекты // Психологическая служба. Научно-методич. журнал. – 2004. – № 4. – С. 32–48.

3. Валитова И.Е. Ребенок с отклонениями в развитии : кризис родительской идентичности // Весн. Брэсц. ун-та. Сер. гуманітарных і грамадскіх навук. – 2005. – № 3. – С. 61–70.

4. Валитова И.Е. Взаимоотношения в семье между сиблингами, один из которых – ребенок с особенностями в развитии // Мир психологии. – 2006. – № 4. – С. 55–67.

5. Валитова И.Е. Эмоциональные нарушения у детей раннего возраста : проблемы их распознавания и коррекции // Весн. Брэсц. ун-та. Сер. гуманітарных і грамадскіх навук. – 2008. – № 3. – С. 89–95.

6. Валитова И.Е. Проблема взаимодействия взрослого и ребенка в зоне ближайшего развития (на примере педагогики Монтессори) // Зб. навук. пр. Акад. паслядыплом. адукацыі. – Мінск : АПА, 2010. – Вып. 8. – С. 32–48.

7. Валитова И.Е. Психологические компоненты процессов сна и питания в раннем детстве // Весн. Брэсц. ун-та. Сер. 3. Філалогія. Педагогіка. Псіхалогія. – 2013. – № 1. – С. 139–145.

8. Валитова И.Е. Закономерности нарушений психофизического развития ребенка в раннем возрасте : к вопросу о содержании диадного возраста // Весн. Брэсц. ун-та. Сер. 3. Філалогія. Педагогіка. Псіхалогія. – 2018. – № 1. – С. 216–225.

9. Валитова И.Е. Особенности самосознания матери ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Развитие личности. – 2018. – № 4. – С. 57–85.

10. Валитова И.Е. Систематизация нарушений психофизического развития детей раннего возраста // Псіхалогічні перспективи = Psychological Prospects. – 2018. – Вып. 31. – С. 10–21.

11. Валитова И.Е. Интернет-ресурсы как источник представлений родителей о проблемах развития, воспитания и лечения детей раннего возраста с особыми потребностями // Психологічні перспективи = Psychological Prospects. – 2019. – Вип. 33. – С. 24-48.
12. Валитова И.Е. Особенности материнского отношения к детям раннего возраста с отклонениями в развитии // Весн. Брэсц. ун-та. Сер. 3. Філалогія. Педагогіка. Псіхалогія. – 2019. – № 2. – С. 236–245.
13. Валитова И.Е. Особенности эмоционального компонента взаимодействия матери и ребенка раннего возраста с отклонениями в развитии // Вестн. БарГУ. Сер. Пед. Науки. Психол. науки. Филол. науки. – 2020. – Вып. 8. – С. 69–77.
14. Валитова И.Е. Отношение матери к ребенку раннего возраста с отклонениями в развитии в зависимости от полоролевых характеристик ребенка // Наук. зап. Нац. ун-ту «Острозька акад». Сер. Психологія : наук. журн. / М-во освіти і науки України. – 2020. – Вип. 11. – С. 37–43.
15. Валитова И.Е. Содержание образа Я у матерей, имеющих детей раннего возраста с отклонениями в развитии // Право. Экономика. Психология. – 2020. – № 3 (19). – С. 83–89.
16. Валитова И.Е. Содержание эмоциональной сферы в структуре материнской позиции женщин, имеющих детей раннего возраста с отклонениями в развитии // Весн. Брэсц. ун-та. Сер. 3. Філалогія. Педагогіка. Псіхалогія. – 2020. – № 1. – С. 239–149.
17. Валитова И.Е. Структура материнского образа ребенка раннего возраста с отклонениями в развитии // Зб. навук. пр. Акад. паслядыплом. адукацыі. – Мінск, 2020. – Вып. 18. – С. 61–81.
18. Валитова И.Е. Типология совладающего поведения матерей, имеющих детей раннего возраста с неврологической патологией // Весн. Брэсц. ун-та. Сер. 3. Філалогія. Педагогіка. Псіхалогія. – 2020. - № 2. – С. 156–170.
19. Валитова И.Е. Взаимосвязь оценки матерью ребенка раннего возраста и ее самооценки // Весн. Гродз. дзярж. ун-та імя Янкі Купалы. Сер. 3. Філалогія. Педагогіка. Псіхалогія. – 2021. – Т. 11, № 1. – С. 144–155.
20. Валитова И.Е. Отношение матерей детей раннего возраста с отклонениями в развитии к себе и ребенку в контексте временных измерений своего жизненного пути // Вестн. БарГУ. Сер. Пед. науки. Психол. науки. Филол. науки (литературоведение). – 2021. – № 1 (9). – С. 28–36.
21. Валитова И.Е. Представления матерей о неврологических заболеваниях раннего возраста в структуре отношения к болезни ребенка // Клинич. и спец. психология. – 2021. – Т. 10, № 2. – С. 47–62.

22. Валитова И.Е. Психологическая защита в структуре материнского отношения к ребенку раннего возраста с неврологической патологией // Журн. Белорус. гос. ун-та. Философия. Психология. – 2021. – № 1. – С. 52–66.

23. Валитова И.Е. Реабилитационная компетентность матерей детей раннего возраста с отклонениями в развитии вследствие неврологической патологии // Весці БДПУ. Сер. 1. Педагогіка. Псіхалогія. Філалогія. – 2021. – № 1. – С. 51–55.

24. Валитова И.Е. Типология взаимодействия матери и ребенка раннего возраста с отклонениями в развитии вследствие неврологической патологии // Нац. психол. журн. – 2021. - № 1 (41). – С. 91–102.

25. Валитова И.Е. Материнское отношение к болезни ребенка раннего возраста (на примере неврологической патологии) // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2021. – Т. 12, № 3. – С. 554–565.

26. Валитова И.Е. Реабилитационная активность матери при неврологической патологии ребенка раннего возраста // Психология. Психофизиология. – 2021. – Т.14, № 1. – С. 76–87.

27. Valitova I. Patterns and Regularities of Psychophysical Development of Early Age Children with Neurological Pathology // Problems of Modern Psychology : Collection of Research Papers = Проблеми сучасної психології : зб. наук. праць. – 2021. – Vol. 1, № 52. – P. 9–38.

28. Валитова И.Е. Типология взаимодействия матери и ребенка раннего возраста с отклонениями в развитии вследствие неврологической патологии // Нац. психол. журн. – 2022. – № 2 (46). – С. 45–55.

### **Статьи в других научных изданиях**

29. Валитова И.Е. Интеграция когнитивной и системной парадигм в семейной психотерапии // Консультатив. психология и психотерапия. – 2000. – Т. 8, № 3. – С. 131–144.

30. Valitowa I. The role of motive activity in the process of development and rehabilitation of children with motive disorders // Sport powszechny w integracji z niepełnosprawnymi we Wspolnej Europie / Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Białej Podlaskiej. – Biała Podlaska : Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa, 2003. – S. 185–188.

31. Валитова И.Е. Взаимодействие матери и ребенка с двигательными нарушениями // Вестн. Брест. гос. техн. ун-та. Гуманитар. науки. – 2004. – № 6 (30). – С. 224–228.

32. Валитова И.Е. Профессиональная готовность студентов к работе с детьми в системе раннего вмешательства // Актуальные проблемы профориентации и профадаптации : межвуз. сб. науч. ст. / МО Респ. Бел.; БарГУ;

под науч. ред. А.М. Кухарчук, Л.Ф. Мирзаяновой. – Барановичи, 2008. – Вып. 6. – С. 144–151.

33. Валитова И.Е. Закономерности развития ребенка в раннем периоде онтогенеза как основа раннего вмешательства // Вучоныя запіскі Брэсцкага дзяржаўнага універсітэта імя А.С. Пушкіна : зб. навук. прац / Мін. адукац. Рэсп. Бел. ; БрДУ імя А.С. Пушкіна. – Брэст, 2007. – Т. 3, ч. 1. – С. 104–113.

34. Валитова И.Е. Ценностные аспекты современного детства (психологический подход) // Проблемы выхавання. – 2008. – № 4. – С. 5–8.

35. Валитова И.Е., Шматкова И.В. Проблема взаимосвязи эмоционального благополучия ребенка раннего возраста и детско-материнских взаимоотношений // Перинатальная психология и психология родительства. – 2010. – № 4. – С. 13–17.

36. Валитова И.Е. Зона ближайшего развития : теоретический концепт и работающее в практике понятие // Диалог : психологич. и социально-педагогич. журн. – 2016. – № 6 (42). – С. 3–19.

37. Валитова И.Е. Представления родителей и педагогов о психологических проблемах детей дошкольного возраста // Смальта : междунар. науч.-практ. и метод. журн. – 2016. – № 1. – С. 26–30.

38. Валитова И.Е. Мать и ребенок с особенностями развития : особенна ли материнская любовь? // Любовь никогда не перестает. Любовь в системе семейных ценностей = *Miłość nigdy nie ustaje. Miłość w systemie wartości rodzinnych* / Wyższa Szkoła ekonomii i Innowacji w Lublinie ; науч. ред. : Л.Г. Лысюк, М.З. Степуляк. – Люблин-Brześć, 2018. – С. 153–186.

39. Валитова И.Е. Кризис трех лет : взаимодействие ребенка с родителями и педагогами // Семья и дети в современном мире : в 4 т. : кол. монография / Рос. гос. пед. у-т им. А.И. Герцена; под общ. и науч. ред. д. психол. н. проф. В.Л. Ситникова. – СПб., 2018. – Т. IV : Семья. Дети. Социум. – С. 236–244.

40. Валитова И.Е. Модель взаимодействия взрослого с ребенком // Валитова И.Е., Ничипорук Е.А., Чайчиц Н.Н., Синюк Д.Э., Шматкова И.В., Клещева Е.А., Павлов И.В. Взаимодействие взрослых с детьми, имеющими проблемы в развитии : монография / МО Респ. Бел.; БрГУ имени А.С. Пушкина; под науч. ред. И.Е. Валитовой. – Брест, 2018. – С. 30–33.

41. Валитова И.Е. Концепт «Проблемы в развитии детей» // Валитова И.Е., Ничипорук Е.А., Чайчиц Н.Н., Синюк Д.Э., Шматкова И.В., Клещева Е.А., Павлов И.В. Взаимодействие взрослых с детьми, имеющими проблемы в развитии : монография / МО Респ. Бел.; БрГУ имени А.С. Пушкина; под науч. ред. И.Е. Валитовой. – Брест, 2018. – С. 34–40.

42. Валитова И.Е. Представления матерей о трудностях воспитания детей раннего возраста // Актуальные проблемы формирования психолого-педагогической культуры будущих специалистов : межвуз. сб. науч. ст. с междунар. участием / МО Респ. Бел. ; БарГУ ; редкол. : В.И. Кочурко (пред.) [и др.]. – Барановичи, 2018. – Вып. 7. – С. 33–41.

43. Валитова И.Е. Представления о материнстве и материнской любви в обыденном сознании // Современная реальность в социально-психологическом контексте : сб. науч. материалов / Новосиб. гос. пед. ун-т ; под науч. ред. О.А. Белобрыкиной, М.И. Кошеновой. – Новосибирск, 2018. – С. 6–13.

44. Валитова И.Е. Проблемы питания в детском возрасте : пора обратиться к психологу // Диалог : психологич. и социально-педагогич. ж-л. – 2018. – № 2 (49). – С. 54–67.

45. Валитова И.Е. Психолого-педагогическая поддержка семьи, воспитывающей ребенка с особенностями психофизического развития // Вучонья запіскі Брэсцкага ўніверсітэта : зб. навук. прац / МА Рэсп. Бел. ; УА “Брэсцкі дзярж. у-т імя А.С. Пушкіна” ; рэдкал. : А.М. Сендзер (гал. рэд.) [і інш.]. – Брэст, 2018. – Вып. 14, ч. 1 : Гуманітар. і грамадскія навукі. – С. 135–145.

46. Валитова И.Е. Интернет-форумы как источник представлений матерей о проблемах поведения детей раннего возраста // Современная реальность в социально-психологическом контексте – 2019 : сб. науч. тр. / Новосибирский гос. пед. ун-т ; под науч. ред. О.А. Белобрыкиной, М.И. Кошеновой. – Новосибирск, 2019. – С. 72–78.

47. Валитова И.Е., Богданович А.И. Использование Мюнхенской функциональной диагностики для оценки развития детей от рождения до трех лет // Выявление нарушений развития у детей раннего возраста в системе раннего вмешательства / Под науч. ред. О.Г. Авила и И.Е. Валитовой. – Минск, 2019. – С. 27–35.

48. Валитова И.Е. Содержание образа Я в структуре материнской позиции у женщин, имеющих детей раннего возраста // Современная реальность в социально-психологическом контексте – 2020 : сб. науч. тр. / Новосибирский гос. пед. ун-т.; под науч. ред. О.А. Белобрыкиной, М.И. Кошеновой. – Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2020. – С. 88–96.

### **Статьи в сборниках материалов научных конференций**

49. Валитова И.Е. Индивидуальный жизненный путь женщины, имеющей ребенка с нарушениями в развитии // Индивидуальность в современном мире : материалы III Междунар. науч.-практич. конф. по проблемам исследования и развития индивидуальности, Смоленск, 24–25 дек. 1999 г. : в 3 т. / Смоленский гуманитар. ун-т ; отв. ред. Н. Е. Мажар, В. В. Селиванов. – Смоленск, 1999. – Т. 1. – С. 165–171.

50. Валитова И.Е. Влияние детско-материнских отношений на речевое развитие детей раннего возраста // Психолого-педагогические проблемы развития речемыслительной деятельности детей с особенностями психофизического развития : материалы Междунар. науч.-практич. конф., посвящ. 75-летию со дня рождения К.Г. Ермиловой, Минск, 08–09 июня 2004 г. / М-во обр. Респ. Бел.; УО «Бел. гос. педагогич. ун-т имени М. Танка»; НМО «Национальный ин-т образования» ; редкол. : Н.Н. Баль (и др.). – Минск, 2004. – 42–45.

51. Валитова И.Е. Психологическая характеристика детско-материнских отношений в раннем детстве // Феномен детства : социально-педагогические и медико-психологические проблемы : материалы Междунар. науч.-практич. конф., посвящ. 20-летию факультета дошкольного образования, Брест, 27–28 апреля 2004 г. / БрГУ имени А.С. Пушкина ; Бел. Респ. Союз Молодежи; Комитет по делам молодежи Брест. Облсполкома; под общ. ред. М.Э. Чесновского. – Брест, 2004. – С. 34-38.

52. Валитова И.Е. Взаимодействие ребенка и взрослого как условие обеспечения развивающего эффекта обучения // Воспитание в процессе обучения : материалы Междунар. науч.-практич. конф., Минск, 17 февр. 2005 г. В 2 ч. / Мин. обр. Респ. Бел.; УО «Бел. гос. педагогич. ун-т имени М. Танка»; редкол.: Д.Н. Дубинина (отв. ред.) [и др.]. – Минск, 2005. – Ч. 1 : Материалы научных исследований отечественных и зарубежных ученых. – С. 37–40.

53. Валитова И.Е. Внутренняя картина болезни ребенка у его родителей // Улучшение, сохранение и реабилитация здоровья в контексте международного сотрудничества : материалы Междунар. науч.-практич. конф., Брест, 21–23 октября 2005 г. / Мин. обр. Респ. Бел.; УО «Брест. гос. ун-т имени А.С. Пушкина»; Управление по физич. культуре, спорту и туризму Брест. горисп.; редкол. : А.Н. Герасевич (гл. ред.) [и др.]. – Брест, 2005. – С. 26–28.

54. Валитова И.Е. Проблемы сотрудничества родителей со специалистами в области психологического здоровья детей // Психологическое здоровье в контексте развития личности : материалы 2 Междунар. науч.-практич. конф., Брест, 3–4 февр. 2005 г. / УО «Брест. гос. ун-т имени А.С. Пушкина». – Брест, 2005. – С. 41–44.

55. Валитова И.Е. Зарубежный опыт лечебной педагогики и его применение в системе раннего вмешательства в Республике Беларусь // Сравнительная педагогика в условиях международного сотрудничества и европейской интеграции : сб. материалов II Междунар. науч. конф., Брест, 10–11 ноября 2005 г. / Мин. обр. Респ. Бел.; УО «Брест. гос. ун-т имени А.С. Пушкина»; редкол. : Л.М. Максимук [и др.]. – Брест, 2006. – С. 77–81.

56. Валитова И.Е. Теоретико-методологические основы ранней комплексной помощи детям с отклонениями в развитии // III Международный конгресс

«Молодое поколение XXI века : актуальные проблемы социально-психологического здоровья» : материалы, Казань, 23–26 мая 2006 г. / Мин-во здравоохран. и соц. развития РФ; Мин-во здравоохран. Респ. Татарстан; Казанский гос. мед. ун-т; Ассоциация детских психиатров и психологов. – М., 2006. – С. 234–235.

57. Валитова И.Е. Характеристики раннего периода онтогенеза, значимые для раннего вмешательства // Современные подходы к профилактике, лечению и комплексной реабилитации детей с особенностями психофизического развития раннего и дошкольного возраста : тезисы междунар. конф., Минск, 1-2 ноября 2006 г. / Мин. здрав. Респ. Бел., Детский Фонд ООН (ЮНИСЕФ), УЗ «Городской детско-подростковый психоневрол. диспансер». – Минск, 2007. – С. 59–65.

58. Валитова И.Е. Методическое обеспечение реабилитации детей раннего возраста с отклонениями в развитии // Восток – Беларусь – Запад. Сотрудничество по проблемам формирования и укрепления здоровья : материалы Междунар. симпозиума, Брест, 24–28 окт. 2007 г. / Мин. обр. Респ. Бел.; УО «Брест. гос. ун-т имени А.С. Пушкина»; Управление физич. культуры, спорта и туризма Брест. облисполкома; Отдел физич. культуры, спорта и туризма Брест. горисполкома; ГУ «Брест. обл. центр гигиены, эпидемиологии и общест. здоровья»; редкол.: А.Н. Герасевич [и др.]. – Брест, 2007. – С. 81–85.

59. Валитова И.Е. Эмоциональные нарушения у детей раннего возраста и возможности их коррекции // Ранняя помощь детям с особенностями психофизического развития : сб. материалов Междунар. науч.-практич. конф., Брест, 15 окт. 2007 г. / УО «Брест. гос. ун-т имени А.С. Пушкина»; УЗ «Брест. обл. центр мед. реабилитации для детей с психоневрол. заболеваниями «Тонус»; редкол.: А.Н. Сендер [и др.]. – Брест, 2007. – С. 8–12.

60. Валитова И.Е. Теоретические основы подготовки специалистов для системы ранней помощи детям с особенностями психофизического развития // Наука. Образование. Технологии – 2008 : материалы Междунар. науч.-практич. конф., г. Барановичи, 21–22 марта 2008 г. В 3 кн. / Мин. обр. Респ. Бел.; УО «Баранович. гос. ун-т»; под общ. ред. В.В. Таруца. – Барановичи, 2008. – С. 113–117.

61. Валитова И.Е. Психологическая помощь семье, имеющей ребенка с отклонениями в развитии // Медико-психолого-социально-педагогическое сопровождение детей-инвалидов и их семей : материалы Всерос. науч.-практич. конф. с междунар. участием, Красноярск, 1–3 декабря 2010 г. В 2 т. / Мин. обр. и науки РФ; ГОУ ВПО «Сибирский гос. технол. ун-т»; И-т дополнит. проф. обр., повышения квалиф. и переподг. Специалистов (ИДПОПКиПС); Центр переподгот. и повыш. квалиф. преподавателей; редкол.: В.В. Огурцов [и др.]. – Красноярск, 2010. – Т. 2. – С. 31–36.

62. Валитова И.Е. Теоретические основы ранней комплексной помощи // Дети с отклонениями в развитии : проблемы изучения и организации комплексной помощи : сб. материалов респ. науч.-практич. конф., Брест, 19-20 окт. 2010 г. / УО «Брест. гос. ун-т имени А.С. Пушкина; под общ. ред. И.Е. Валитовой. – Брест, 2010. – С. 14–19.

63. Валитова И.Е. Формирование родительской позиции в условиях жизненного кризиса рождения ребенка с ограниченными возможностями // Социально-педагогическая и медико-психологическая поддержка развития личности в онтогенезе : сб. материалов Междунар. науч.-практич. конф., Брест, 18-19 апреля 2013 г. / УО «Брест. гос. ун-т имени А.С. Пушкина; редкол.: З.Р. Железнякова (отв. ред.) [и др.]. – Брест, 2013. – С. 23–27.

64. Валитова И.Е. Представления матерей о ребенке с двигательными нарушениями // Инновации в медицине, психологии и педагогике : материалы VII Междунар. науч.-практич. конф., Муй Нэ (Вьетнам), 27 апреля – 7 мая 2016 г. / Мин. обр. и науки РФ ; Обществ. орг. «Академия полярной медицины и экстремальной экологии человека» ; под науч. ред. М.Г. Чухровой, О.А. Белобрыкиной. – Новосибирск, 2016. – С. 89–94.

65. Валитова И.Е. Формирование родительской компетентности в условиях кризиса рождения ребенка с отклонениями в развитии // Актуальные вопросы помощи личности в кризисных состояниях : материалы Междунар. науч.-практич. конф., Брест, 23–24 марта 2017 г. В 2 ч. / УО «Брест. гос. ун-т имени А.С. Пушкина». – Брест, 2017. – Ч. 1. – С. 140–144.

66. Валитова И.Е. Особенности реализации социальной модели инвалидности в системе раннего вмешательства // Социально-педагогическая и медико-психологическая поддержка развития личности в онтогенезе : сб. материалов Междунар. науч.-практич. конф., Брест, 24 мая 2018 г. / УО «Брест. гос. ун-т имени А.С. Пушкина»; редкол.: Г.Н. Казаручик (отв. ред.) [и др.]. – Брест, 2018. – С. 20–24.

67. Валитова И.Е. Подготовка психологов и педагогов к работе с детьми раннего возраста в системе ранней комплексной помощи // Педагогическое и психологическое сопровождение обучающихся : от традиции к инновации : сб. материалов I Междунар. науч.-практич. конф., Барановичи, 20 апреля 2018 г. / Мин. обр. Респ. Бел. ; УО «Барановичский гос. ун-т» ; редкол.: В.В. Климук (гл. ред.), Е.А. Клещёва (отв. ред.) [и др.]. – Барановичи, 2018. – С. 47–50.

68. Валитова И.Е. Представления о развитии ребенка раннего возраста в обыденном сознании [Электронный ресурс] // Психологические проблемы современной семьи : сб. материалов VIII Междунар. науч.-практич. конф., [Москва], 3–6 октября 2018 г. / МГУ имени М.В. Ломоносова ; Рос. Психол. о-во ; Уральский гос. педагогич. ун-т ; Ин-т психол. им. Л.С. Выготского ; Бел.



гос. педагогич. ун-т имени М. Танка ; редкол.: О.А. Карабанова [и др.]. – Москва-Екатеринбург-Звенигород, 2018. – С. 172–179. – URL : <http://elibrary.udsu.ru/xmlui/bitstream/handle/123456789/18677/616.pdf?sequence=1> (дата обращения 12.09.2022).

69. Валитова И.Е. Интернет-форумы против профессионалов : о проблемах, возникающих в практике помощи детям с особыми потребностями // Виклики та парадокси соціальної взаємодії в постмодерному світі : лінгвістичний та психологічний аспекти : матеріали I Міжнар. наук.-практич. конф., м. Луцьк, 11–12 квітня 2019 р. / Мін. освіти і науки України; Східноєвропейський нац. ун-т імені Лесі Українки [та інш.]; редкол.: О.В. Лазорко (гол. оргком.) [та інш.]. – Луцьк, 2019. – С. 225–229.

70. Валитова И.Е. Интернет-форум как источник представлений родителей о проблемах развития детей раннего возраста // Психологическое здоровье в контексте развития личности : материалы Респ. науч.-практич. конф. с международным участием, Брест, 14 февр. 2019 г. / УО «Брест. гос. ун-т имени А.С. Пушкина. – Брест, 2019. – С. 11–15.

71. Валитова И.Е. Комплаентность родителей детей с отклонениями в развитии : о модели эффективных отношений профессионалов и родителей // Философия и социальные науки в современном мире : материалы Международ. науч. конф. к 30-летию фак. философии и соц. наук Бел. гос. ун-та, Минск, 26–27 сент. 2019 г. / Бел. гос. ун-т ; редкол.: В.Ф. Гигин (пред.) [и др.]. – Минск, 2019. – С. 467–472.

72. Валитова И.Е. Представления о благополучном и проблемном развитии ребенка раннего возраста у женщин, имеющих и не имеющих детей // Семья и дети в современном мире : сб. материалов Международ. конф., Санкт-Петербург, апрель 2019 / Рос. гос. пед. ун-т имени А.И. Герцена. – Санкт-Петербург, 2019. – Т. V. – С. 183–191.

73. Валитова И.Е. Принятие матерью ребенка с особенностями развития : о содержании переживаний матери // Психология и жизнь : актуальные проблемы кризисной психологии : материалы IV Международ. науч.-практич. конф., Минск, 16–17 мая 2019 г. / Мин. обр. Респ. Бел.; Бел. гос. пед. ун-т имени М. Танка ; редкол.: С.И. Коптева, Л.А. Пергаменщик (отв. ред.) [и др.]. – Минск, 2019. – С. 220–225.

74. Валитова И.Е. Роль прародителей в семье, воспитывающей ребенка с особыми потребностями // Соціальна адаптація людей літнього віку в сучасному суспільстві, ортобіоз та паліативна допомога (із циклу: Психологічні складові сталого розвитку суспільства : пошук психологічного обґрунтування на виклики сучасності) : матеріали V науково-практичної конференції та форуму Університетів Третього Віку, Луцьк, 19-21 грудня 2018 р.

/ М-во освіти і науки України ; Академія наук вищої освіти України ; Східноєвропейській національний університет імені Лесі Українки ; ГО «Справа Кольпінга в Україні» ; Брест. держ. у-т імені О.С. Пушкіна. – Луцьк, 2019. – С. 29–36.

75. Валитова И.Е. Механизмы психологической защиты у матери при совладании с кризисом рождения ребенка с отклонениями в развитии // Социально-педагогическая и медико-психологическая поддержка развития личности в онтогенезе : сб. материалов Междунар. науч.-практич. конф., Брест, 15 мая 2020 г. / Брест. гос. ун-т имени А.С. Пушкина ; редкол.: Е.А. Бай [и др.]. – Брест, 2020. – С. 26–29.

76. Валитова И.Е. Показатели принятия ребенка с отклонениями в развитии в образе ребенка и образе будущего у матери // Психологическое здоровье в контексте развития личности : материалы Респ. науч.-практич. конф. с междунар. участием, Брест, 12 февр. 2020 г. / Брест. гос. ун-т имени А.С. Пушкина. – Брест, 2020. – С. 23–27.

77. Валитова И.Е. Содержание образа ребенка у матерей, имеющих детей раннего возраста с отклонениями в развитии // Семья и дети в современном мире : сб. материалов Междунар. конф., Санкт-Петербург, 22 апреля 2020 г. / Рос. гос. пед. ун-т имени А.И. Герцена. – Санкт-Петербург, 2020. – Т. VI. – С. 260–269.

78. Валитова И.Е. Типология самооценки женщин, имеющих детей раннего возраста с отклонениями в развитии [Электронный ресурс] // Психосоциальная адаптация в трансформирующемся обществе: субъект-субъектная коммуникация как фактор социализации индивида : материалы V Междунар. науч. конф. (науч. электр. издание), Минск, 23–24 октября 2020 г. / Бел. гос. ун-т ; редкол.: И.А. Фурманов (отв. ред.) [и др.]. – Минск, 2020. – С. 51–56. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).

79. Валитова И.Е. Особенности общения и деятельности детей раннего возраста с отклонениями в развитии // Современная реальность в социально-психологическом контексте – 2021 : сб. науч. тр. [материалы V Всерос. науч.-практич. конф. с междунар. участием, посвященной осмыслению социально-психологических проблем современной реальности, Новосибирск, 17–18 марта 2021 г.] / Мин. просвещ. РФ; Новосиб. гос. педагогич. ун-т ; под науч. ред. О.А. Белобрыкиной, М.И. Кошеновой. – Новосибирск, 2021. – С. 89–96.

80. Валитова И.Е. Совладание женщин с кризисом рождения ребенка с особыми потребностями [Электронный ресурс] // Особистість і суспільство : методологія та практика сучасної психології : матеріали VIII Міжнар. навук.-практич. інтернет-конференції, 10-14 трав. 2021 р. / М-во освіти і науки України ; Волінській нац. у-т імені Лесі Українки ; Старопольська вища школа

в Кельцах ; Брест. держ. у-т імені О.С. Пушкіна ; Центр соціальних ініціатив та аналіт. досліджень ; Громадська організація “ОМЕП”. – Луцьк, 2021. – аналіт. досліджень ; Громадська організація “ОМЕП”. – Луцьк, 2021. – С. 106–108. – URL : <https://www.inforum.in.ua/conferences/25/83/628> (дата обр. 9.12.2022).

81. Валитова И.Е. Индивидуальные варианты переживания матерью кризисной ситуации рождения ребенка с отклонениями на ранних этапах его развития // Актуальные проблемы кризисной психологии : материалы II Междунар. науч.-практич. конф., Минск, 9–10 декабря 2021 г. / Мин. обр. Респ. Бел.; Бел. гос. педагогич. ун-т имени Максима Танка ; редкол.: Н.Л. Пузыревич (отв. ред.) [и др.]. – Минск, 2021. – С. 223–229.

82. Валитова И.Е. Типология взаимодействия матери с ребенком раннего возраста с неврологическим диагнозом // Социальная психология здоровья и современные информационные технологии : сб. материалов VII Междунар. науч.-практич. семинара, Брест, 15 апреля 2022 г. / Брест. гос. ун-т им. А.С. Пушкина ; редкол. : А.В. Северин, С.Л. Ящук. – Брест, 2022. – С. 18–21.

83. Валитова И.Е. Современные подходы к оказанию ранней помощи детям с отклонениями в развитии // Традиции и инновации в социальной работе. Состояние, проблемы, перспективы : сб. материалов Респ. науч.-практич. конф., Брест, 04 ноября 2021 г. / Брест. гос. ун-т им. А.С. Пушкина ; редкол. : В.В. Ильешева (отв. ред.) [и др.]. – Брест, 2022. – С. 9-14.

### Тезисы

84. Валитова И.Е. Психологическая помощь детям в раннем онтогенезе // Социально-психологическая реабилитация населения, пострадавшего от экологических и техногенных катастроф : тез. IX Междунар. конф., Минск, 05 ноября 2003 г. / Мин. обр. Респ. Бел.; Нац. и-т образования ; редкол.: Л.А. Пергаменщик, А.А. Трусъ, С.С. Гончарова. – Минск, 2003. – С. 21–22.

85. Валитова И.Е. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью : проблема распознавания и коррекции в раннем возрасте // Петрозаводские педиатрические чтения V : избранное : материалы науч.-практич. конф., Петрозаводск, 23-24 мая 2008 г. / ГОУ ВПО «Петрозавод. гос. ун-т»; Мин. здр., соц. развития и спорта Респ. Карелия. – Петрозаводск, 2008. – С. 11–12.

86. Валитова И.Е. Процесс взаимодействия взрослого и ребенка в зоне ближайшего развития // Психология и жизнь : традиции культурно-исторической психологии и современная психология детства : сб. науч. ст. I Международной научной конференции [Минск, 26–27 ноября 2010 г.] / Мин. обр. Респ. Бел.; УО «Бел. гос. пед. ун-т имени М. Танка»; редкол. : Л.А. Пергаменщик (отв. ред.) [и др.]. – Минск, 2010. – С. 43–44.

### **Учебно-методические публикации и практические руководства**

87. Валитова И.Е. Психология развития ребенка дошкольного возраста. Задачи и упражнения / Рек. М-вом образования Респ. Беларусь. – Минск : Университетское, 1999. – 160 с.

88. Валитова И.Е. Специальная психология : учеб. пособие для студентов психол. и пед. специальностей / Рек. М-вом образования Респ. Беларусь. – Минск : Изд-во Гревцова, 2014. – 352 с.

89. Валитова И.Е., Шматкова И.В. Детская психология : учеб. пособие для студентов психол. и пед. специальностей / Рек. М-вом образования Респ. Беларусь. – Минск : Нар. асвета, 2017. – 445 с.

90. Валитова И.Е. Психолого-педагогическая поддержка семьи, воспитывающей ребенка с особенностями психофизического развития : учеб.-метод. комплекс / Допущено М-вом образования Респ. Беларусь в качестве электрон. учеб. пособия для студентов учреждений высш. образования по специальности «Практическая психология» [Электронный ресурс]. – Электрон. дан. (34,9 Мб). – Электрон. опт. диски (CD-RW) + рук. пользователя (11 с.). – Регистрационное свидетельство № 2141817154 от 29.11.2018 г. – Брест: БрГУ им. А.С. Пушкина, 2019.

91. Рекомендации по составлению заключения по результатам первичного приема в Центре раннего вмешательства / О.Г. Авила, Н.Н. Баль, И.Е. Валитова, Н.В. Дроздова, А.А. Ничасова, С.А. Чипурко, Л.В. Шалькевич // Руководство для специалистов междисциплинарных команд центров раннего вмешательства / ЮНИСЕФ ; под ред. О.Г. Авилы, И.Е. Валитовой, С.А. Чипурко. Минск : Детский Фонд ЮНИСЕФ, 2020. – 134 с.

## РЕЗЮМЕ

Валитова Ирина Евгеньевна

### Структура и типология материнской позиции относительно ребенка раннего возраста с церебральной органической патологией

**Ключевые слова:** материнство, раннее детство, неврологическая патология, материнская позиция, отношение матери к ребенку, отношение матери к себе, диада «мать ребенок», взаимодействие матери и ребенка, внутренняя картина болезни, отношение матери к болезни ребенка, реабилитационная компетентность, реабилитационная активность.

**Цель работы:** определение структуры и содержания компонентов материнской позиции относительно ребенка раннего возраста с церебральной органической патологией.

**Методы исследования:** анализ литературы по проблеме исследования, клиническая беседа, наблюдение, опросные методы, проективные методы, методы экспертной оценки, методы статистической обработки.

**Полученные результаты и их новизна:** теоретически обоснована и эмпирически доказана структура и содержание компонентов материнской позиции относительно ребенка раннего возраста с церебральной органической патологией, описана специфика компонентов материнской позиции, которая определяется возрастными характеристиками раннего возраста и клиническими характеристиками неврологической патологии. Определены характеристики реабилитационной активности матери как параспециалиста. Выделены типы материнской позиции по критерию ценностно-смысловой направленности матери, определена вариативность совладания матери с кризисом рождения особенного ребенка. Установлена взаимосвязь уровня развития общения и деятельности у детей раннего возраста с церебральной органической патологией и типа его взаимодействия с матерью.

**Рекомендации по использованию:** разработан и модифицирован комплекс методик, направленных на выявление компонентов материнской позиции относительно ребенка раннего возраста, рекомендации для работы психологов с детьми раннего возраста с отклонениями в развитии и их матерями, которые могут использоваться в процессе психологической практики, а также при подготовке специалистов психологического и дефектологического профилей.

**Область применения:** Результаты исследования могут быть использованы для решения прикладных задач в системе ранней помощи детям с отклонениями в развитии, а также для подготовки специалистов к оказанию такой помощи в системе высшего и последипломного образования.

## РЭЗІЮМЭ

Валітава Ірына Яуген'еўна

### Структура і тыпалогія мацярынскай пазіцыі адносна дзіцяці ранняга ўзросту з цэрэбральнай арганічнай паталогіяй

**Ключавыя словы:** мацярынства, ранняе дзяцінства, неўралагічная паталогія, матчына пазіцыя, стаўленне маці да дзіцяці, стаўленне маці да сябе, дыяда «маці дзіця», узаемадзеянне маці і дзіцяці, унутраная карціна хваробы, стаўленне маці да хваробы дзіцяці, рэабілітацыйная кампетэнтнасць, рэабілітацыйная актыўнасць.

**Мэта работы:** вызначэне структуры і зместу кампанентаў мацярынскай пазіцыі адносна дзіцяці ранняга ўзросту з цэрэбральнай арганічнай паталогіяй.

**Метады даследавання:** аналіз літаратуры па праблеме даследаванні, клінічная гутарка, назіранне, апытальныя метады, практычныя метады, метады экспертнай ацэнкі, метады статыстычнай апрацоўкі.

**Атрыманыя вынікі і іх навізна.** Тэарэтычна абгрунтавана і эмпірычна даказана структура і змест кампанентаў мацярынскай пазіцыі адносна дзіцяці ранняга ўзросту з цэрэбральнай арганічнай паталогіяй, апісана спецыфіка кампанентаў мацярынскай пазіцыі, якая вызначаецца узроставымі характарыстыкамі ранняга ўзросту і клінічнымі характарыстыкамі неўралагічнай паталогіі. Вызначаны асаблівасці рэабілітацыйнай актыўнасці маці як параспецыяліста. Вылучаны тыпы мацярынскай пазіцыі па крытэры каштоўнасці-сэнсавай накіраванасці маці, вызначана варыятыўнасць совладання маці з крызісам нараджэння асаблівага дзіцяці. Устаноўлена ўзаемасувязь ўзроўню развіцця зносін і дзейнасці дзяцей ранняга ўзросту з цэрэбральнай арганічнай паталогіяй і тыпу яго ўзаемадзеяння з маці.

**Рэкамендацыі па выкарыстанні:** распрацаваны і мадыфікаваны комплекс метадык, накіраваных на выяўленне кампанентаў мацярынскай пазіцыі адносна дзіцяці ранняга ўзросту, рэкамендацыі для працы псіхолагаў з дзецьмі ранняга ўзросту з адхіленнямі ў развіцці і іх маці, якія могуць выкарыстоўвацца ў працэсе псіхалагічнай практыкі, а таксама пры падрыхтоўцы спецыялістаў псіхалагічнага і дефектолагічнага профіляў.

**Вобласць ужывання:** вынікі даследавання могуць быць выкарыстаны для вырашэння прыкладных задач у сістэме ранняй дапамогі дзецям з адхіленнямі ў развіцці, а таксама для падрыхтоўкі спецыялістаў да аказання такой дапамогі ў сістэме вышэйшай і паслядыпломнай адукацыі.

## SUMMARY

Irina E. Valitova

### Structure and typology of maternal position in relation to an early age child with cerebral organic pathology

**Keywords:** maternity, early childhood, neurological pathology, maternal position, mother's relation to the child, mother's relation to herself, dyad "mother-child", interaction between a mother and a child, internal picture of illness, mother's relation to child's illness, rehabilitation competence, rehabilitation activity.

**Purpose of the work:** the determination of the structure and components of the maternal position in relation to an early age child with cerebral organic pathology.

**Research methods:** analysis of the literature on the research problem, clinical interview, observation, questioning methods, projective methods, methods of expert evaluation, methods of statistical processing.

**The results obtained and their novelty:** theoretically substantiated and empirically proved the structure and content of maternal position in relation to young children with cerebral organic pathology; described the specificity of maternal position components which are determined by age characteristics of the early age and clinical characteristics of neurological pathology. The characteristics of the rehabilitative activity of the mother as a para-professional were determined. The types of maternal position are identified according to the criterion of mother's value and meaning orientation; the variability of mother's coping with the crisis of the birth of a special child is defined. The relationship between the level of development of communication and activity in young children with cerebral organic pathology and the type of its interaction with the mother is revealed.

**Recommendations for use:** a set of methods was developed and modified to identify maternal position components in relation to a young child; recommendations for work of psychologists with developmentally disabled young children and their mothers can be used in psychological practice as well as in training specialists in psychology and defectology.

**Scope of use:** the results of the study can be used to solve applied problems in the system of early intervention for children with developmental disabilities, as well as to train specialists to provide such assistance in higher and postgraduate education.