

(5,6%); неадаптированность детей к учебной деятельности (5,6%); плохое воздействие взрослых, сверстников (2,8%).

По вопросу «Какие пути для формирования здорового образа жизни у школьников наиболее эффективны в начальной школе?» (предлагалось выбрать несколько возможных ответов) опрошенные учителя склонились к таким вариантам ответов: пример сверстников (31%); информированность ребят (25%); уменьшение учебной нагрузки, рациональный режим дня (11%); внеурочные мероприятия, несоблюдение со школьниками за спортивной жизнью страны (11%); затруднились ответить (21,8% испытуемых).

На пятый вопрос «Какой ученик выступает для Вас идеалом? Перечислите несколько признаков такого ученика» учителями были даны разнообразные ответы. Обобщив их, можно выделить два основных идеала ученика: 1) старательный, внимательный, усидчивый, то есть «удобный» для учителя (56%); и 2) здоровый, ведущий ЗОЖ (42%). Не дал никакого ответа один из опрошенных учителей (2,8%).

При определении здорового образа жизни (6-й вопрос) ответы учителей не отличались большой оригинальностью. Были в основном получены следующие варианты ответов: не напрягаться (33%); мыть руки перед едой (33%); сохранение и приумножение здоровья происходит с помощью движений и зарядки (31%).

Проанализировав полученные результаты после проведения анкетирования, можно сделать вывод о том, что учителя начальных классов знакомы с понятием «здоровый образ жизни» лишь в общих чертах. Они не задумывались о проблеме формирования здорового образа жизни у младших школьников, им недостаточно известны оздоровительные системы, факторы и пути формирования здорового образа

жизни. При этом следует отметить, что особых различий в ответах мужчин и женщин, а также и по возрастному признаку у учителей выявлено не было.

Для оказания помощи учителям в вопросах формирования здорового образа жизни у младших школьников нами была разработана специальная программа по формированию ЗОЖ у школьников, включающая в себя ряд практических рекомендаций, анализ педагогических ситуаций, разнообразные и интересные упражнения, игры, методики и др., которые учителя могут применить в своей работе. В настоящее время мы планируем апробировать данную программу в нескольких школах г. Бреста.

Таким образом, проведенное исследование показывает, что учителя начальных классов (мужчины и женщины) имеют представление о здоровом образе жизни, хотя этого недостаточно для решения вопросов, связанных с формированием здорового образа жизни у младших школьников. Интересен тот факт, что большинство учителей (92%) изъявляют желание приобрести больше знаний и практических умений по данному вопросу. Это указывает на необходимость работы с учителями по оказанию им соответствующей методической и практической помощи.

При этом не следует забывать, что главная роль в деле сохранения и укрепления здоровья младших школьников принадлежит учителю начальных классов. Поэтому только профессионализм учителя, его любовь к детям, справедливость, ответственность, совместная работа его с родителями, психологами помогут наиболее целесообразно решить многие из поставленных перед современной школой и системой образования педагогических, оздоровительных и развивающих задач.

УДК 159.9 + 376.1

**Валитова И.Е.**

## ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Ребенок с поражениями центральной нервной системы с самого рождения ограничен в проявлениях собственной активности как в познании окружающего мира, так и в общении с людьми. Физическое и психологическое отделение ребенка от матери, происходящее в период кризисов одного года и трех лет соответственно, у детей с нарушениями в развитии происходит со значительным отставанием, а в наиболее тяжелых случаях не происходит вообще. Это означает, что такие дети тесно связаны со своей матерью, причем еще более тесно, чем их нормально развивающиеся сверстники. В свою очередь данные факты свидетельствуют о глубоком взаимном влиянии, которое оказывают друг на друга мать и ребенок с физическими и умственными ограничениями.

В медицине, согласно традиционному подходу, ребенок рассматривается лишь как объект профессиональных воздействий специалистов, мать же - как человек, который должен включиться в работу в соответствии с их рекомендациями. Между тем необходимость смещения акцентов и рассмотрения в качестве объекта исследования и коррекционной работы диады мать-ребенок тем более очевидна, чем младше ребенок и чем выше степень тяжести нарушений его психического развития, обусловленная тяжестью поражений нервной системы. Вторичные нарушения развития во многом являются результатом нарушения взаимодействия в диаде мать-ребенок.

Возможности профилактики и компенсации нарушений психического развития ребенка с поражениями центральной

нервной системы зависят от сроков начала вмешательства в процесс его психомоторного развития. При этом невозможно переоценить роль и значение взаимодействия ребенка с близкими ему взрослыми, особенно с матерью, которая практически постоянно в течение длительного времени должна находиться с ребенком.

При поражениях нервной системы в большинстве случаев нарушается двигательное развитие ребенка, и его двигательная активность снижается от небольшой степени до полного ее отсутствия. В этих условиях роль близкого взрослого в уходе и в общении с ребенком еще более возрастает, так как собственная активность ребенка неизбежно заменяется активностью взрослого.

Замена активности может распространяться и на более широкий круг ее проявлений, даже в тех случаях, когда ребенок объективно может и сам проявить свою активность. В результате такой замены снижаются возможности психического развития ребенка. Наиболее тяжелые последствия замены активности ребенка активностью взрослых наблюдаются у детей в период раннего онтогенеза, в том числе и потому, что психическое развитие в этом возрасте строится на основе двигательного развития. Так, важными показателями психического развития ребенка младенческого и раннего возраста является развитие манипуляций и предметных действий, включающих развитие навыков самообслуживания у детей (еда, питье, одевание и др.). Освоение предметных действий

*Валитова Ирина Евгеньевна, кандидат психологических наук, доцент, заведующая кафедрой психологии развития Брестского государственного университета им. А.С. Пушкина. Беларусь, БрГУ, 224665, г. Брест, бульвар Космонавтов, 21.*

невозможно без нормального развития двигательной сферы у детей. В то же время доказано, что их освоение детьми происходит при обучающей роли взрослого, который в совместно-разделенной деятельности помогает ребенку овладеть ими. Так, Д.Б. Эльконин проанализировал процесс овладения предметной деятельностью у детей второго года жизни. Он пишет: «Основное – путь совместной деятельности ребенка со взрослым, в процессе которой взрослые постепенно передают ребенку общественно выработанные способы употребления предметов. В такой совместной деятельности взрослые организуют действие ребенка, а затем осуществляют функции поощрения и контроля за ходом формирования этих действий. В этом процессе слиты воедино и усвоение общественной функции предмета, и технические приемы его осуществления» [1, с.134-135].

В проведенном Р.Ж. Мухамедрахимовым [2] обзоре исследований зарубежных авторов, исследующих процесс взаимодействия матери с ребенком, имеющим нарушения в развитии, показано, что во всех случаях (при синдроме Дауна, церебральном параличе, слепоте, глухоте, детском аутизме) наблюдаются сходные закономерности взаимодействия. Так как дети с нарушениями в развитии являются менее активными и менее инициативными, то инициатива больше принадлежит матери, а не ребенку, в то время как в случае с нормально развивающимися детьми инициатива больше принадлежит детям. Различий же в частоте участия во взаимодействии между нормально развивающимися детьми и детьми с нарушениями в развитии не наблюдается. Матери становятся более активными еще и потому, что они стремятся сохранить некоторое подобие протекания взаимодействия, реализуя свое желание видеть ребенка таким же, как его нормально развивающиеся сверстники и своими действиями моделируя его поведение. Повышенная активность матери является также результатом ее представления о ребенке как о слабом и беспомощном, поэтому матери демонстрируют гиперпротекцию по отношению к нему.

Одной из основных проблем во взаимодействии матери и ребенка с нарушениями в развитии является проблема подстраивания. Нарушения в процессе раннего взаимодействия проявляются в том, что мать неспособна прочитывать сигналы, посылаемые ей ребенком, и обеспечить на их основе оптимальную стимуляцию ребенка. Взаимодействие матери и ребенка с физическими и умственными недостатками строится по принципу «замкнутого круга»: «матери становятся более активными по мере того, как младенец остается неактивным и неотзывчивым, активность родителя контрпродуктивна, так как ведет к меньшему, а не большему ответу со стороны младенца» [3, с. 31]. В то же время если родители становятся более чувствительными к сигналам младенцев и лучше предсказывают их поведение, то они становятся и более уверенными в себе как в родителях.

Рассматривая проблему подстраивания во взаимодействии ребенка с близкими взрослыми, Н.& М. Rapousek [4; 5; 6] вводят понятие «интуитивных интервенций», считая, что эти интервенции (собственные неосознаваемые действия взрослых в адрес ребенка) прекрасно приспособляются к индивидуальным вариациям коммуникации и когнитивных способностей младенцев. Наоборот, обнаруживается, что «отклонения в адресации поддерживающих интервенций взрослых играют важную роль в патогенезе ранних неудачных взаимодействий» [4, с. 28]. В другой работе тех же авторов показано, что в процессе взаимодействия важная роль принадлежит не только взрослым, но и самому ребенку, который вносит свой специфический вклад во взаимоотношения в диаде. Исследование взаимоотношений в тех семьях, в которых имеется ребенок с «безутешным» плачем, показало, что такой плач вызывает чувства истощения, выученной беспомощности, амбивалентности и отвержения у родителей, отри-

цательно влияет на адаптацию родителей к их новым родительским ролям. В таких семьях увеличиваются показатели конфликтности во взаимоотношениях между супругами, а также между родителями и прародителями.

Исследование динамики и коррекционных возможностей взаимодействия матери и ребенка с осложненными формами интеллектуальной недостаточности проведено Н.Н. Школьниковой. Ею показано, что в процессе взаимодействия происходит «эмоциональная и деятельностная синхронизация партнеров, цикл характеризуется образованием «единого субъекта деятельности и переживания» [7, с.8]. Автор делает вывод о том, что мать обладает высокоэффективными возможностями развития ребенка с психическими отклонениями и имеет в этом преимущество перед посторонними взрослыми. Успешность деятельности педагога, то есть постороннего взрослого, во многом определяется тем, в какой мере он опирается на принципы «материнского» отношения к ребенку. Однако наиболее успешной автор считает деятельность триады ребенок-мать-педагог, в которой реализуется принцип развивающего взаимодействия. В качестве же исходной модели взаимодействия рассматривается взаимодействие матери и ребенка на ранних этапах нормального онтогенеза. В структуре взаимодействия матери с нормально развивающимся ребенком «в слитной форме представлены основные виды взаимодействия, которые, развиваясь, все более дифференцируются: ситуативно-личностное, предметное, игровое взаимодействие. Мать одновременно выступает субъектом общения и предметом, на который направлены действия ребенка, является организатором игры, удовлетворяя потребность ребенка в этих видах деятельности. По мере того как он овладевает действиями с окружающими предметами, мать утрачивает для него свою предметную значимость. Ситуация «мать – ребенок» сменяется ситуацией «мать – предмет – ребенок» [8, с.65]. Н.Н. Школьниковой также показано, что несмотря на значимость роли матери в организации развивающего взаимодействия с ребенком, наиболее эффективным приемом в коррекционной работе с детьми с осложненными формами интеллектуальной недостаточности являлись такие, в которых инициатором действия становился ребенок.

Таким образом, в специальных работах доказана развивающая роль матери в общении с ребенком с отклоняющимся развитием. Проведенное эмпирическое исследование (использовались также материалы дипломной работы Е.В. Головки, выполненной под нашим научным руководством) было направлено на выявление особенностей взаимодействия матери с ребенком, имеющим двигательные нарушения. У детей с поражениями нервной системы в большинстве случаев имеются двигательные нарушения, которые проявляются в несвоевременном развитии основных движений, как грубых, так и тонких, в нарушении формирования двигательных навыков и др. Отставание в двигательном развитии приводит к вторичным нарушениям в психическом развитии ребенка. Важнейшим из них является снижение активности ребенка в познании окружающего мира и в общении, что в свою очередь приводит ко второму кругу отставания в развитии. Условием профилактики вторичных нарушений в развитии является организация оптимального взаимодействия взрослого с ребенком. Возникает необходимость определить те особенности взаимодействия матери и ребенка, которые приводят к снижению его активности.

Эмпирическое исследование проводилось с помощью методики наблюдения взаимодействия матери и ребенка. В основу методики исследования была положена разработанная З.Р. Железняковой [9] методика анализа взаимодействия воспитателя детского сада с детьми. В процессе наблюдения исследователь фиксирует все обращения взрослого к ребенку и все обращения ребенка к взрослому. В качестве взрослого в нашем исследовании выступала мать. Для фиксации исполь-

зается специально разработанная схема, которая позволяет отметить взаимные обращения матери и ребенка друг к другу.

Обращения матери к ребенку	Обращения ребенка к матери

Под обращением понимается любое действие, адресованное одним участником взаимодействия другому, выраженное в вербальной и невербальной форме. При необходимости для отражения содержания взаимодействия фиксировались и другие действия матери и ребенка, не относящиеся к процессу взаимодействия между ними. Фиксировалось также и отсутствие реакции участников взаимодействия на обращения друг друга.

Организация исследования. Наблюдение проводилось в условиях реабилитационного центра для детей, где дети находятся постоянно со своими матерями. В качестве наблюдателя выступал сотрудник центра, хорошо знакомый всем родителям, поэтому его поведение не вызывало отрицательной реакции с их стороны. Исследователь фиксировал обращения матери и ребенка друг к другу в следующих ситуациях повседневной жизни ребенка: 1 - одевание-раздевание ребенка, 2 - кормление ребенка, 3 - ситуации обучения ребенка матерью (дидактические ситуации). Всего было получено 110 протоколов наблюдения, из них: 45 – в ситуации кормления, 29 – в ситуации одевания и раздевания, 36 – в ситуации обучения. Возраст детей, включенных в наблюдение, варьировал в широких пределах – от 4 месяцев до 12 лет.

По степени двигательной активности все дети были разделены на 2 основные группы. Дети, отнесенные к первой группе, имели легкие нарушения в двигательной сфере, то есть их отставание в развитии движений от возрастных норм было невыраженным; дети, отнесенные ко второй группе, имели выраженные нарушения в развитии движений, то есть они значительно отставали в двигательном развитии от возрастных норм. Например, к первой группе мы отнесли детей, которые начинали становиться на ноги в один год, но еще самостоятельно не стояли и не ходили, а также детей, которые в три года ходили самостоятельно, но у них были нарушения ходьбы и бега. Ко второй группе мы отнесли детей, которые к одному году еще не удерживали голову в положении лежа на животе, а в три года еще не ползали. Данные примеры показывают, что различия между детьми, отнесенными к первой и второй группам, были существенными. Вместе с тем дети этих двух групп различались между собой также и по степени развития у них движений рук, в том числе тонкой моторики, а также и по степени отклонений в психическом развитии. Следовательно, различия между группами характеризовали степень не только двигательной, но и психической активности. Степень двигательной активности оценивалась исходя из анализа медицинской документации на ребенка и экспертных оценки лечащих врачей. Совпадение оценок экспертов наблюдалось в 100% случаев.

Первоначально мы пытались выделить и промежуточную группу детей - средней степени тяжести, однако оказалось, что оценки степени тяжести состояния ребенка резко различались, так как отличия детей легкой и средней степени, в одних случаях, детей средней и тяжелой степени, в других случаях, были незначительными. В дальнейшем данные по детям средней степени тяжести в количественный анализ не вошли, эти данные мы использовали только для качественного анализа, там, где не требовалось сравнение с детьми других групп.

Анализ протоколов наблюдения проводился по следующим показателям. Все обращения были разделены на группы: 1) вербальные и невербальные обращения, 2) по способам организации взрослым действий ребенка - вопросы, указания, совместные действия с ребенком, 3) по влиянию на активность ребенка обращения разделялись на сдерживающие активность и стимулирующие активность ребенка, 4) по реак-

ции ребенка на обращение взрослого обращения разделялись на отреагированные и неотреагированные, 5) по реакции взрослого на обращения ребенка - также на отреагированные и неотреагированные.

Количественные данные были сведены в таблицу. Анализ данных таблицы показывает отсутствие значимых различий между двумя группами по всем показателям взаимодействия матери и ребенка, кроме показателя "количество действий взрослого и ребенка". Дети с тяжелыми двигательными нарушениями объективно меньше совершают действий, и за них эти действия совершают мамы, детям с легкими нарушениями доступно большее количество самостоятельных действий, поэтому количество действий матери и ребенка различается (статистически значимо) при сравнении двух групп. Отсутствие значимых различий по всем другим показателям свидетельствует о неправильной организации взаимодействия между матерью и ребенком. Во взаимодействии должен учитываться уровень возможностей ребенка, который и определяет организацию взаимодействия. При отсутствии у ребенка действий мама должна заменять или вызывать их, создавая зону ближайшего развития ребенка.

Невербальные обращения матери наблюдались в следующих формах: кивание головой в знак согласия, отрицательные жесты головой, указательные жесты рукой, улыбка. Матери организовывали активность детей с помощью вопросов и указаний. Отмечены вопросы познавательного содержания, уточняющего характера, вопросы, сдерживающие активность детей. Матери давали больше указаний, чем задавали вопросы. Примеры указаний: "Олечка, садись сюда, будем одеваться", "Артем, ну сиди вот так, не упади", "Аня, не маши руками, я тебе сказала, лежи спокойно". В последнем случае характерно, что ребенок вследствие симптомов заболевания не может реагировать на эти указания, так как его двигательные возможности ограничены, однако мама не учитывает этого, принимая симптомы болезни за особенности поведения или даже характера ребенка.

Количество действий, совершаемых взрослым, в 2 раза больше, чем количество действий, совершаемых ребенком. Это свидетельствует о том, что матери выполняют все действия сами за своих детей, не развивая их самостоятельность. Детям с легкими нарушениями доступно большее количество действий, они могут снять кепку, подать или надеть обувь, то есть они могут помочь себя одевать. Детям с тяжелыми нарушениями это недоступно, и матери вынуждены все делать за ребенка. Было зафиксировано только 4 случая совместных действий матери и ребенка во время одевания, причем это были дети с тяжелыми двигательными нарушениями. Пример: Мама надевает куртку: "Так, эту руку сюда" - указывает рукой, держит рукав, направляет руку ребенка в рукав. Ребенок: "А эту сюда" - и просовывает руку в рукав.

Матери при одевании-раздевании детей в половине случаев не стимулируют, а сдерживают активность детей. Если ребенка с легкими нарушениями мать сдерживает из-за того, что он не сидит на месте, смотрит по сторонам, тянется к предметам, то ребенка с тяжелыми нарушениями мать сдерживает из-за того, что дети своими движениями мешают матери их одеть. Подобные действия, чаще неконтролируемые ребенком, вызывают у матери негативные реакции, например: "Ребенок сидит в кресле, раскачивается в разные стороны. Мама: "Сядь ровно, противная, не мешай мне". Ребенок продолжает шататься, болтать ногами. Мама: "Не болтай ногами, а то я тебя сейчас изобью, только пикни. Сядь!" Трясет ребенка за плечи, сдерживает ногу. Влияя на активность детей, матери чаще направляли активность детей с легкими нарушениями, и чаще стимулировали активность детей с тяжелыми нарушениями.

Таблица. Количественные показатели взаимодействия матери и ребенка с двигательными нарушениями

Показатели анализа	Дети 1-й группы (легкие нарушения)		Дети 2-й группы (тяжелые нарушения)		Значимость различий между группами
	кол-во	в %	кол-во	в %	
<b>Средства общения:</b> Вербальные Невербальные	318 98	76,4 23,6	619 195	76 24	Незначимы
<b>Способы организации взрослым действий детей:</b> Вопросы Указания Совместные действия	86 233 43	23,76 64,36 11,88	193 353 67	31,48 57,59 10,93	Незначимы по всем ситуациям в целом, значимы в ситуации кормления (критерий хи-квадрат, $a=0,1$ )
<b>Влияние взрослого на активность ребенка:</b> Стимулирование <i>Сдерживание</i>	278 63	81,5 18,48	419 96	81,36 18,64	Незначимы по всем ситуациям в целом, значимы в ситуации кормления и в дидактической ситуации (критерий хи-квадрат, $a=0,05$ )
<b>Реакция взрослого на обращения ребенка:</b> Отреагированные Неотреагированные	55 7	88,71 11,29	59 7	89,39 10,61	Незначимы
<b>Реакция ребенка на обращение взрослого:</b> Отреагированные Неотреагированные	217 65	76,95 23,05	392 128	75,38 24,62	Незначимы
<b>Количество действий:</b> Взрослого Ребенка	256 287	47,15 52,85	492 278	63,9 36,1	Значимы по критерию хи-квадрат, $a=0,05$

Таким образом, анализ взаимодействия показывает, что в ситуации одевания-раздевания взрослый, как правило, не создает зону ближайшего развития, не обучает ребенка этому процессу, в большинстве случаев выполняет все действия за ребенка, не дает возможности делать что-либо самостоятельно.

В ситуации кормления невербальные обращения матерей к детям осуществлялись в форме указательного жеста, улыбки, утвердительно-кивка или отрицательного качания головой, пожимания плечами, сдвигания бровей, широко открытых глаз, поглаживания ребенка по голове или по спине. Часть матерей кормили ребенка чисто механически, не использовали обращений, направляющих и стимулирующих активность детей. Матери организовывали активность детей 1-й группы в основном с помощью указаний: возьми ложку, ешь, возьми хлеб, сядь ровно, не крутись, пей, наклонись к тарелке. Матери детей 2-й группы организовывали активность детей с помощью вопросов: "Что ты делаешь? Куда ты хочешь? Ну что там?" и совместных с ребенком действий. Примеры совместных действий: мать берет правую руку ребенка своей, вместе разламывают запеканку, затем своей рукой направляет руку ребенка с запеканкой в рот ребенка. Мать вкладывает ложку в руку ребенка, зажимает в кулачок руку ребенка своей рукой, черпает суп, кормит ребенка "совместной" рукой.

Так как дети с легкими нарушениями более самостоятельны и свободны в движениях, чем дети с тяжелыми нарушениями, они больше отвлекаются на внешние стимулы, крутятся, долго фиксируют взгляд на взрослом, на других детях, поэтому мать постоянно сдерживает и направляет активность ребенка: "Не крутись, прошу тебя", "Повернись, сколько можно?" "Не болтай, ешь быстрее". Матери детей с тяжелыми нарушениями выполняют практически все действия за ребенка, но приписывают свои действия ребенку, как бы стимулируя активность ребенка, например: "Зайчик мой, ешь быстрее, ты же мужик" (мама сама кормит ребенка). "На платок, вытри губы" - берет платок и вытирает ребенку губы и говорит: "Ну молодец". В этих ситуациях матери как бы приписывают свои действия ребенку.

Было зафиксировано только 3 ситуации, в которых мать специально обучала ребенка навыкам еды. Так, матери показывали, как надо держать ложку, как нанизывать котлету на вилку, как держать вилку. Мы наблюдали только 6 детей, которые начали и закончили есть самостоятельно, в остальных случаях детей кормили, или если ребенок начинал есть сам, взрослый постепенно забирал инициативу в свои руки. Дети усвоили, что всё за них делает взрослый, и отказывались выполнять их просьбы, даже если это было им и доступно. Из протоколов: Ребенок смотрит на чашку, но сам не берет ее. Мать: "Бери чашку". Ребенок: "Нет, ты сама дай мне компот". Ребенок встает из-за стола с хлебом в руке, протягивает его маме: "На". - Мама: "Сам положи". - Ребенок: "Нет, ты".

Таким образом, качественный анализ материалов наблюдения позволил зафиксировать некоторые отличия во взаимодействии матерей с детьми первой и второй групп. Матери детей с легкими нарушениями используют в общении жесткую речь, организуют их деятельность с помощью указаний, но совместные действия наблюдаются лишь в единичных случаях. В основном мать берет инициативу в свои руки, лишает ребенка самостоятельности. Матери общаются с детьми с тяжелыми нарушениями больше с помощью речи, проговаривают все действия, которые они совершают за ребенка или вместе с ним. Матери этих детей в большей степени настроены на обучение их детей навыкам еды.

Анализ взаимодействия в ситуациях обучения показывает, что матери использовали разные способы воздействия на активность детей с легкими и тяжелыми двигательными нарушениями (различия статистически значимы). По отношению к детям 1-й группы чаще использовались воздействия, направляющие активность детей, а по отношению к детям 2-й группы - стимулирующие воздействия. Мамы детей с тяжелыми нарушениями чаще старались обучать их по сравнению с матерями детей с легкими нарушениями. Например, мама предложила ребенку миску с сухой фасолью, у ребенка не получается захватить фасоль и подбросить ее вверх. Мама показала сама, как это делать, а потом сделала это вместе с ребенком, обхватив своими руками руки ребенка, после чего ребенок сам смог выполнить это задание.

Сдерживающие активность детей обращения используют тогда, когда дети выполняют задание неправильно, и мама останавливает ребенка и обучает его, как делать правильно. Тормозятся также те действия ребенка, которые он выполняет самостоятельно, а не делает то, что скажет мама. Матери, рассказывая что-либо детям, не фиксируют внимание детей на своих обращениях к ним. Так, во время рассказа матери ребенок может смотреть в сторону, не смотрит на нее или вообще занимается своим делом. Пример из протокола: мать изготавливает аппликацию, делает радугу, ее ребенок забирает игрушку у другого ребенка и играет с ней. После нескольких указаний мать убирает игрушки, и тогда ребенок приходит кленть. Пример противоположного свойства: мать дает ребенку с легкими нарушениями задание и не смотрит, как он его выполняет, начинает читать книгу или общается с другими мамами. Пример из протокола: мать читает книгу. Ребенок ловит пробки на крючок: "Мама, так?" Мать поворачивается, говорит: "Да", отворачивается и продолжает читать книгу.

Зафиксировано несколько больше совместных действий матерей с детьми 2-й группы по сравнению с 1-й группой. Матери побуждали детей с тяжелыми нарушениями выполнять действия самостоятельно, а дети с легкими нарушениями просили маму выполнить эти действия за них.

#### Выводы.

1. Во взаимодействии с детьми, имеющими двигательные нарушения, матери используют различные средства общения. Преобладают вербальные обращения, деятельность детей организуется преимущественно с помощью вопросов и указаний, недостаточно используется совместная деятельность. В большей части случаев матери и дети реагируют на обращения друг друга.
  2. Отсутствуют существенные отличия во взаимодействии матерей с детьми двух групп - с легкими и тяжелыми двигательными нарушениями. Это обозначает, что двигательные возможности детей и уровень их развития не учитываются матерями при взаимодействии с детьми.
  3. Матери детей с легкими двигательными нарушениями склонны направлять их активность, а матери детей с тяжелыми двигательными нарушениями - стимулировать ее.
  4. Матери склонны заменять действия детей собственными действиями, потому что дети с легкими нарушениями не хотят выполнять эти действия сами, а дети с тяжелыми нарушениями - не могут их выполнять. В конечном итоге параметры взаимодействия матери и ребенка задаются скорее ребенком, чем матерью.
- Практическая значимость полученных результатов состоит в следующем:
- Разработанная методика анализа взаимодействия матери и ребенка может использоваться как диагностическое средство в работе психолога и дефектолога в учреждениях, за-

нимающихся реабилитацией, обучением и воспитанием детей с особенностями психофизического развития, с целью разработки мер адресной помощи родителям.

- Полученные данные позволяют поставить задачи работы с матерью по оптимизации ее взаимодействия с ребенком: знакомство матерей с нормами развития ребенка; обучение матери умению фиксировать реакцию ребенка на ее воздействие и строить дальнейшее взаимодействие с учетом этой реакции; учить матерей фиксировать проявления собственной активности ребенка, поощрять его инициативные действия; создавать во взаимодействии зону ближайшего развития ребенка. Решение этих задач позволит матери организовывать развивающее взаимодействие с детьми с двигательными нарушениями, что обеспечит выполнение коррекционных функций и профилактику вторичных нарушений психического развития.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Эльконин Д.Б. Избранные психологические труды. - М.: Педагогика, 1989. - 560 с.
2. Мухамедрахимов Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. - СПб: Изд-во С.-Пет. Ун-та, 2001. - 288 с.
3. Мухамедрахимов Р.Ж. Взаимодействие и привязанность матерей и младенцев групп риска // Вопросы психологии. - 1998. - № 2. - С. 18-32.
4. Papousek H., Papousek M. Early integrative development in comparative views: have human - specific process been captured // The Development of Sensory, Motor and Cognitive Capabilities in early infancy. From sensation to cognition. Italy, Maratea, 1994. - P. 28.
5. Papousek M. The impact of the difficult child on family dynamics // XVth Biennial ISSBD Meetings. Abstracts. - Bern, Switzerland, July 1-4, 1998. - P.25.
6. Папушек Х., Папушек М., Солоед К. Значение невербального общения в младенческом возрасте для психического развития // Психологический журнал. - 2000. - Том 21. - № 3. - С. 65-72.
7. Школьникова Н. Н. Развивающее взаимодействие с детьми раннего возраста // Дефектология. - 1991. - № 4.
8. Школьникова Н.Н. Система развития коммуникативного поведения у детей раннего и дошкольного возраста с осложненными формами интеллектуальной недостаточности. Автореферат дисс. ... канд. пед. наук. 13.00.03 - специальная педагогика. - М., 1993. - 15 с.
9. Железнякова З.Р. Педагогические условия организации развивающего взаимодействия с детьми раннего возраста. Дисс. ... канд. пед. наук. 13.00.07 - теория и методика дошкольного образования. - Мн, 2000. - 103 с.

УДК 15:152.26

**Лагонда Г.В.**

### ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ФЕНОМЕНА «СУПРУЖЕСКАЯ ИЗМЕНА»

По настоящее время психологическое содержание супружеской измены исследовано крайне слабо. Такая ситуация парадоксальна, поскольку существует достаточно много работ, направленных на изучение причин этого явления. Достаточно активно ведётся и поиск способов преодоления последствий измены. При этом все без исключения исследователи априорно отталкиваются от понимания супружеской измены как сексуальных отношений вне брака.

Нам представляется, что такой подход - это констатация психологического факта, а не анализ психического явления.

Факт внебрачных сексуальных отношений - это лишь фасад, за которым скрываются самые противоречивые переживания супругов, сплетённые в хитроумный узел. Именно эти переживания составляют психологическое содержание супружеской измены, именно они должны быть предметом психологического анализа.

Внебрачные сексуальные отношения не годятся в качестве содержательной характеристики супружеской измены ещё по нескольким причинам. По мнению сексологов [1], гендерные отношения многообразны. Классификация нормальных форм

*Лагонда Глеб Владимирович, кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры психологии Брестского государственного университета им. А.С. Пушкина. Беларусь, БрГУ, 224665, г. Брест, бульвар Космонавтов, 21.*