

**М.С. Староверова,  
А.В. Захарова**

## **Специфика взаимодействия в диаде «мать – дитя» на ранних этапах дизонтогенеза при искаженном типе развития**

В статье рассматриваются взаимоотношения в диаде «мать – дитя», начиная с формирования психологической готовности к материнскому поведению. Описана специфика отношения матери к ребенку на ранних этапах дизонтогенеза при искаженном типе развития в зависимости от степени выраженности атипичного аутизма.

*Ключевые слова:* дизонтогенез; материнское поведение; привязанность к матери; искаженное развитие; аутизм.

**В** последнее десятилетие отмечается увеличение частоты встречаемости аутизма и расстройств аутистического спектра на ранних этапах развития среди детского населения различных стран, которое может быть обусловлено и методологическими различиями в исследованиях, и произошедшими изменениями в диагностике, а также большей осведомленностью как профессионалов, так и общества о данной проблеме. В данном контексте хотелось бы обратить внимание на вероятность социальной гипердиагностики, а также на то, что указанное состояние стало часто рассматриваться не как первазивное расстройство, а как тип социального дизонтогенеза. В связи с этим считаем необходимым обратиться к исходному пониманию данного термина.

Понятие «дизонтогенез» было впервые введено Г. Швальбе, германским анатомом и антропологом, для обозначения отклонений в формировании внутриутробных структур организма от их нормального развития. Позже содержание данного термина приобрело более широкое значение, и, по мнению В.В. Лебединского, он стал «обозначать различные формы нарушений онтогенеза, включая и постнатальный, преимущественно ранний, период, ограниченный теми сроками развития, когда морфологические системы организма еще не достигли зрелости» [10: с. 6].

Основоположница советской детской психиатрии Г.Е. Сухарева анализирует дизонтогенез с позиций патогенеза нарушений развития и выделяет задержанное, поврежденное и искаженное развитие.

В свою очередь австрийско-американский психиатр Л. Каннер, впервые описавший детский аутизм, выделяет недоразвитие и искаженное развитие.

Д. Лутц, американский психиатр, ученый, занимающийся вопросами изучения детской шизофрении и аутизма, выделил пять типов нарушений психического развития (табл. 1).

Таблица 1

**Виды дизонтогенеза, по Д. Лутц**

<b>Виды дизонтогенеза</b>	<b>Психические болезни</b>
необратимое недоразвитие	олигофрения
дисгармоническое развитие	психопатия
регрессирующее развитие	злокачественная эпилепсия
альтернирующее развитие	асинхрония в виде ретардации, акселерация
развитие, измененное по качеству и направлению	шизофрения, аутизм

Отечественные клиницисты Г.К. Ушаков и В.В. Ковалев считают, что представить психический дизонтогенез можно следующими вариантами:

- недоразвитие, задержанное развитие;
- поврежденное развитие;
- дефицитарное развитие;
- искаженное развитие;
- дисгармоническое развитие.

Следует отметить, что на формирование картины дизонтогенеза оказывают влияние как биологические, так и социальные факторы. К числу последних можно отнести микросоциальную ситуацию развития, а именно — специфику взаимодействия в семье.

Поскольку в семьях, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, ключевая роль принадлежит матери, то в дальнейшем мы будем рассматривать взаимоотношения в диаде «мать – дитя», которые начинаются с формирования психологической готовности к материнскому поведению (ПГМП).

Материнское поведение (МП) представляет собой организацию такой микросреды, которая максимально приспособлена под физические и психологические нужды ребенка [25].

С.Ю. Мещерякова, определяя термин «психологическая готовность к материнству», трактует его как «специфическое личностное образование, стержневой образующей которого является субъект-объектная ориентация в отношении к еще не родившемуся ребенку» [12: с. 19]. Ею были выделены показатели психологической готовности к материнскому поведению:

- 1) особенности раннего коммуникативного опыта будущей матери;
- 2) особенности отношения будущей матери к еще не родившемуся ребенку;
- 3) особенности психологической установки будущей матери на стратегии воспитания будущего ребенка.

Коммуникативный опыт будущей матери формируется на основании ее первых образов-впечатлений о себе, близком окружении, стилях родительского воспитания. Если у женщины в период раннего детства опыт эмоционального

общения был позитивный, то это является благоприятным прогностическим фактором в вопросах выбора эффективных стратегий материнского поведения.

Большое значение в становлении родительских стратегий поведения придается коммуникативному общению со сверстниками, которое, как правило, реализуется в процессе игрового взаимодействия и преобразуется из отношения к другому ребенку как к объекту, в межсубъектные связи.

Период от зачатия до рождения ребенка можно рассматривать как один из ключевых этапов становления материнского поведения, когда организм женщины перестраивается под воздействием психосоциальных и биологических факторов. Происходящие личностные изменения детерминируют отношение женщины к будущему ребенку и определяют особенности взаимодействия с ним по наличию или отсутствию воображаемого общения [9].

Показатели третьей группы состоят из аттитюдов стратегии воспитания ребенка (учет режимных моментов, особенности взаимодействия, ориентировка на потребности младенца и т. д.).

Интересна в данном контексте работа Н.В. Римашевской и Л.Ф. Кремневой [15], в рамках которой авторы изучают особенности материнского поведения, а также рассматривают степень влияния отношения матери на психическое развитие детей раннего возраста. В данной работе представлена следующая типология материнского отношения.

Надежная мать полностью приспосабливается к потребностям младенца и формирует у него базисные чувства безопасности и доверия к людям.

Тревожная мать обладает гипертрофированным чувством ответственности, центрирована на соматическом здоровье ребенка в ущерб психологическому, склонна к ограничению контактов и провоцированию у младенца «тревожной» привязанности.

Депривирующая мать не удовлетворяет потребности ребенка, так как процессы взаимодействия осуществляются в условиях психической депривации вследствие фиксированности на своих проблемах и/или вследствие личностных особенностей.

Отстранившаяся от воспитания мать характеризуется тем, что перекладывает заботы о ребенке на родственников или няню (в том числе деловые женщины).

Все отстранившиеся от воспитания матери относились к группе здоровых деловых женщин (3–11 %). «Эти матери тяготились кормлением грудью, так как из-за этого чувствовали себя “привязанными к дому”, очень рано прекращали грудное вскармливание (в 2–3 мес.) и стремились работать хотя бы на дому, посвящая этому много времени и мысленно целиком сосредотачиваясь только на работе. Ребенком они занимались отрывочно, перепоручая воспитание домочадцам или няням, которые, как правило, удовлетворяли лишь вегетативные потребности ребенка» [15: с. 10].

Таким образом, можно говорить о существовании группы факторов, риска нарушенного материнского поведения и влиянии их на формирование психологической готовности к материнству. К ним можно отнести:

- нежелательную беременность;
- отсутствие ребенка в числе приоритетных ценностей женщины;
- наличие психического заболевания, особенности личности матери;
- низкий культурный уровень в сочетании с предрассудками и заблуждениями, некомпетентность и ригидность матери в вопросах воспитания.

Одним из ключевых моментов в развитии современной психологии эмоций стало изучение особенностей взаимодействия (привязанности) ребенка и матери. Одно из первых исследований было проведено Х. Шаффер и П. Эмерсон [24], в процессе которого делался акцент на изучении поведения младенцев при встречах и расставаниях с близкими и чужими взрослыми. Ими были выделены этапы развития первичных привязанностей:

- асоциальный этап (0–6 недель): проявляемые ребенком эмоциональные реакции не несут специфического характера и ориентированы на людей;
- этап недифференцированной привязанности (6 недель – 7 месяцев): для привлечения внимания младенцем используется плач;
- этап дифференцированной привязанности (7–11 месяцев): проявления привязанности (эмоциональные реакции) возникают только по отношению к конкретным людям, незнакомые люди вызывают проявления настороженности.

Автором теории привязанности следует считать Д. Боулби [22; 23], который, анализируя взаимоотношения матери и ребенка, вводит понятие безопасной привязанности, являющееся основой для дальнейшего самостоятельного существования ребенка.

Условиями формирования безопасной привязанности по Д. Боулби [22] можно считать: принятие ребенка родителями, похвалу и теплоту в обращении, возможность обращения к родителям по любому вопросу, поощрение и похвалу ребенка, совместную деятельность, использование демократичного стиля семейного воспитания и т. д. (табл. 2).

Таблица 2

**Этапы развития привязанности, по Д. Боулби (Х.Р. Шаффер, 1996)**

Этап развития	Возраст (в месяцах)	Проявления
1. До-привязанность	0–2	Социальная чувствительность, не поддающаяся дифференциации
2. Созидаемая привязанность	2–7	Узнавание знакомых людей
3. Четкая привязанность	7–24	Протест при отделении, настороженность к незнакомцам, интенциональная коммуникация
4. Партнерство с корректируемыми целями	после 24	Взаимоотношения начинают носить двухсторонний характер, дети понимают потребности родителей

Для изучения характера привязанности М. Эйнсворт, М. Блехар, Е. Уотер, С. Уолл [20] был разработан «Тест странной ситуации», впоследствии AQS — The Attachment Q-Set. В процессе систематического наблюдения за поведением ребенка в условиях ухода и возвращения матери (в том время как ребенок оставался в комнате с незнакомой женщиной) фиксировались его поведенческие и эмоциональные реакции:

- сигнализирующее поведение (плач, улыбка, голосовые реакции);
- ориентировочное поведение (взгляды);
- локомоторное поведение при приближении другого человека;
- активное поведение, направленное на достижение физического контакта (обхватывание руками, прижимание, цепляние).

На основании экспериментальных исследований М. Эйнсворт, Б. Виттиг [21] были выделены следующие виды привязанности: надежная (В-группа) и ненадежная (А, С-группы).

1. Надежная, или прочная, привязанность отмечается у 65–70 % детей, воспитывающихся в благоприятных семейных условиях. У таких детей наблюдается тесная эмоциональная связь с матерью: негативно воспринимают уход матери и позитивно — ее возвращение. Воспринимают появление незнакомых людей достаточно спокойно, при этом не испытывая чувства страха и беспокойства.

2. Ненадежная привязанность отмечается у 25–30 %. Взрослый не является для ребенка источником постоянного удовлетворения потребностей и гарантом безопасности. Такие дети испытывают чувство беспомощности, собственной уязвимости и ненужности. Эта категория привязанности представлена следующими подтипами:

- избегающий тип: в тех случаях, когда родитель оказывается вне видимости ребенка, дети, как правило, не протестуют и спокойно продолжают играть или манипулировать игрушками.
- амбивалентный тип: дети крайне негативно переживают отсутствие родителя, а по возвращении последнего, ведут себя двояко: испытывают по отношению к нему то полное безразличие, то чрезмерную потребность в общении.

В 80-е годы XX века были описаны типы дезорганизованной привязанности и контролирующего поведения, а также разработаны методы диагностики привязанности у дошкольников и взрослых (см. табл. 2):

- дезорганизованный тип: такие дети крайне непоследовательны в своем поведении. Они могут испытывать чувства страха и смятения в случае реагирования на конфликтную ситуацию. Такие дети проявляют в поведении элементы привязанности как по амбивалентному, так и по избегающему типу;
- контролирующий тип: при подобном поведении наблюдается инверсия семейных ролей и функций. Ребенок выполняет контролирующую функцию и может вести себя по отношению ко взрослому крайне деспотично, вплоть

до ограничения личной свободы родителя. В другом случае он может испытывать беспричинный страх и беспокойство за жизнь и здоровье близкого взрослого. В этом случае наблюдается инверсия ролей «взрослый – ребенок», которая выражается деспотическими требованиями со стороны ребенка или, напротив, в преувеличенном беспокойстве за благополучие близкого взрослого.

М. Эйнсворт с коллегами анализировали также проявления материнской заботы, характерные для каждой из выделенных детских групп. У матерей детей А-группы диагностировано сильное неприятие тесного телесного контакта с ребенком, кроме того, частота проявления гнева у них выше, а сами они были менее эмоционально-экспрессивны по сравнению с другими матерями. В группе В, наоборот, матери в течение первого года жизни ребенка проявляли большую отзывчивость и восприимчивость по отношению к нему. Матери детей, отнесенных к С-группе, не проявляли постоянства в своих предпочтениях в процессе взаимодействия с ребенком.

Таблица 3

### Типы привязанности на различных этапах жизни (Голдберг, 1999)

Возраст	Метод оценки	В-группа, безопасные	А-группа, отвергающие	С-группа, озабоченные	D-группа, дезорганизованные
12–18 мес.	Структурированное невключенное наблюдение (странная ситуация)	Безопасные	Избегающие	Амбивалентные/сопротивляющиеся	Дезорганизованные
2,5–4 года	Структурированное невключенное наблюдение (воссоединения)	Безопасные	Избегающие	Зависимые	Контролирующие Дезорганизованные
5–7 лет	Структурированное невключенное наблюдение (воссоединения)	Безопасные	Избегающие	Зависимые	Дезорганизованные
Взрослые	Интервью	Автономные Безопасные	Отвергающие	Озабоченные	Неразрешенная скорбь/ потеря

Таким образом, различия между типом привязанности у детей конца первого года жизни относятся к различиям в качестве различных взаимоотношений и в материнском поведении, а не к врожденным задаткам и свойствам нервной системы.

В результате рождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья отношения внутрисемейной системы искажаются, что связано как с психологическими особенностями проблемного ребенка, так и с огромной эмоциональной нагрузкой, которую в связи с возникшей психотравмирующей



ситуацией испытывают члены его семьи. В связи с этим качественные изменения в жизни «особых» семей проявляются на следующих уровнях: психологическом, социальном и соматическом [19].

В настоящем исследовании нам хотелось бы проанализировать специфику взаимодействия в диаде «мать – дитя» при искаженном типе развития. К сожалению, существующая в настоящее время система коррекционных мер предусматривает оптимизацию развития и социализацию ребенка, но не направлена на психолого-педагогическое сопровождение семьи. Это значительно снижает социальную реабилитацию большого круга лиц, традиционно обеспечивающих внутрисемейные условия воспитания детей с аутизмом, поскольку многочисленные исследования свидетельствуют о том, что у матерей детей с аутизмом достаточно часто обнаруживается личностная деструкция, обусловленная эмоционально-поведенческими особенностями детей и отсутствием с их стороны стимулов подкрепления материнского поведения [1; 2; 4; 8; 13].

В ситуации появления в семье «особенного» ребенка мать, с одной стороны, попадает в ситуацию ограничения личной свободы, с другой — сталкивается с негативным отношением со стороны социума [2; 7; 17,18].

Вышеперечисленные факторы усугубляются тем, что состояние стресса, переживаемое матерями детей с искаженным типом развития, становится хроническим, провоцируя развитие пограничных нервно-психических расстройств и формирование психопатологических личностных характеристик [2; 4; 11; 17].

Родительские позиции по отношению к детям с ограниченными возможностями здоровья имеют достаточно широкий спектр: от осознания перспектив развития ребенка и определения своей роли в общем процессе его воспитания и обучения до самоустранения в процессе реабилитации ребенка и перекладывания процесса воспитания на специалистов образовательных и медицинских учреждений [18: с. 16].

Проведенный теоретический анализ литературы определил цель настоящего исследования: выявление специфики взаимодействия в диаде «мать – дитя» на ранних этапах дизонтогенеза при искаженном типе развития.

В соответствии с целью исследования нами была сформирована экспериментальная группа (ЭГ), включающая 150 матерей в возрасте от 25 до 42 лет, имеющих детей с искаженным типом развития (табл. 4).

Таблица 4

#### Социометрическая характеристика экспериментальной группы

Тип семьи		Образование		Занятость на работе	
полная	неполная	высшее	среднее специальное	работает	не работает
150 чел.	–	72 чел.	78 чел.	–	150 чел.

Ранний возраст детей (3–4 года) на момент исследования и имеющийся диагноз F84.0 (Общие нарушения психического развития), F84.1 (Атипичный

аутизм), по МКБ-10 определили невозможность их прямого участия в исследовании, проводимом на базе психоневрологического отделения Российского реабилитационного центра «Детство» Министерства здравоохранения РФ.

С целью получения достоверных данных ЭГ была разделена на две подгруппы. Первая подгруппа составила 69 человек (46 %), в нее вошли матери детей с умеренной степенью выраженности атипичного аутизма: они понимали обращенную речь, владели несложными грамматическими конструкциями, простые социально-бытовые навыки были у них полностью сформированы.

Во вторую подгруппу — 81 человек (54 %) вошли матери детей с выраженной степенью атипичного аутизма: они понимали простые инструкции, использовали ограниченное количество речевых штампов, у части из них наблюдался мутизм; социально-бытовые навыки у них не были сформированы.

Методический аппарат исследования включал в себя методику PARI — Parental Attitude Research Instrument (Е.С. Шефер, Р.К. Белл в адаптации Т.В. Нещетер) и опросник «Отношение матери к ребенку с аутизмом».

Первым этапом исследования стала оценка взаимоотношений в диаде «мать – дитя». Анализируя получившиеся результаты, в первую очередь следует обратить внимание на тот факт, что показатель «Партнерские отношения» игнорируется матерями ЭГ и не рассматривается как важная составляющая эмоционального контакта с ребенком.

Низкие показатели по параметру «Оптимальный эмоциональный контакт» отмечались у испытуемых как первой, так и второй подгруппы матерей.

Высокие значения в параметре «Излишняя эмоциональная дистанция с ребенком», который включает в себя такие переменные, как излишняя строгость, раздражительность и уклонение от конфликта, зафиксированы у матерей ЭГ.

Матери, имеющие детей с диагнозом «атипичный аутизм» с разной степенью выраженности, достоверно отличаются по параметрам «излишняя строгость» и «раздражительность».

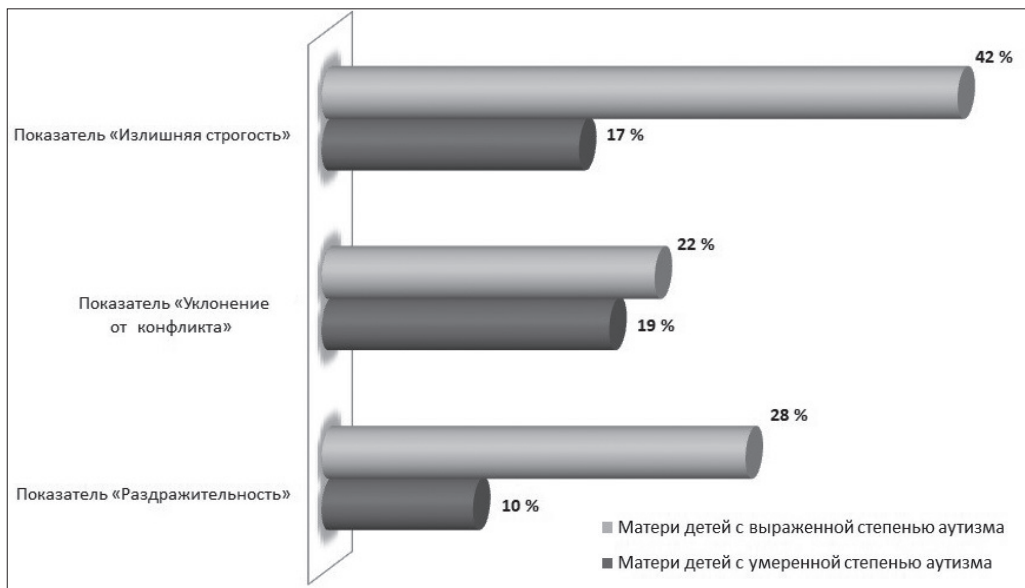
Данное значение статистически выше у матерей второй подгруппы, дети которых не понимают обращенную к ним речь, не порождают собственные речевые высказывания, в социально-бытовом плане себя не обслуживают.

Средние значения показателей взаимоотношений по параметру «Излишняя эмоциональная дистанция с ребенком», характерные для изученных групп матерей, показаны на рисунке 1.

Представленные результаты позволяют сделать вывод о том, что показатели «Раздражительность» и «Излишняя строгость», продемонстрированные матерями ЭГ, зависят от степени выраженности атипичного аутизма у детей (результаты, полученные в разных группах, имеют статистическую достоверность (по критерию  $\chi^2$  при  $p \leq 0,05$ )).

Изученные показатели достоверно выше у тех матерей, дети которых имеют выраженную степень атипичного аутизма.





**Рис. 1.** Анализ взаимоотношений по параметру «Излишняя эмоциональная дистанция с ребенком» (PARI)

На втором этапе исследования использовался опросник «Отношение матери к ребенку с аутизмом», что позволило оценить понимание особенностей развития ребенка матерями ЭГ.

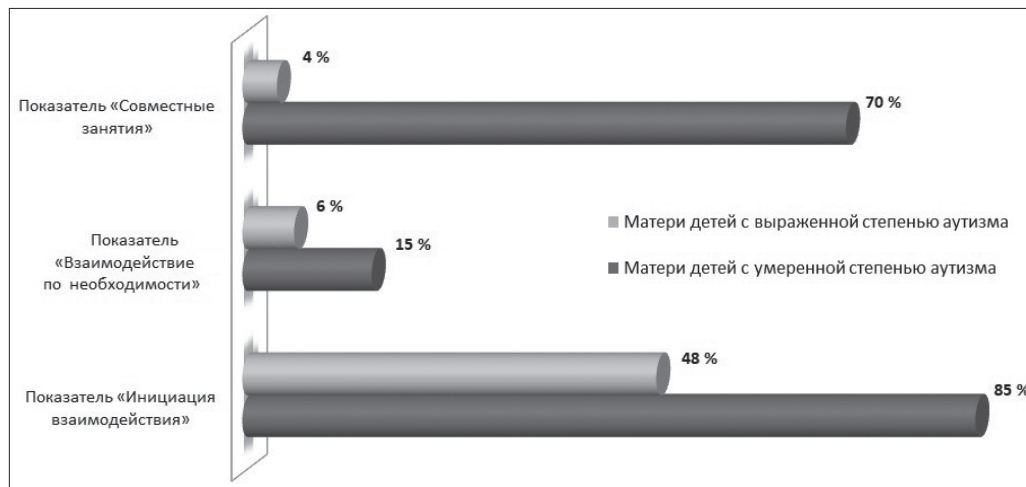
Проанализировав ответы по блоку «Понимание проблем ребенка», можно сделать заключение о «достаточной информированности матерей детей с аутизмом и высокой степени “логического понимания особенностей психического развития детей” вне зависимости от тяжести и характера аффективных проблем» [16: с. 51]. Статистически значимых различий в ответах матерей, входящих в первую и вторую группу, не выявлено (табл. 5).

Таблица 5

**Сводный анализ ответов матерей ЭГ по параметру «Понимание проблем ребенка»**

Утверждения опросника	Количество испытуемых			
	ПГ1		ПГ2	
	абсолютное число	%	абсолютное число	%
Ребенок не может соответствовать общим нормам в развитии и поведении	65	94	72	89
Ребенок не всегда способен контролировать свое поведение	66	96	70	87
Ребенок нуждается в сохранении имеющихся у него ритуалов и четком соблюдении режима	67	97	78	96
Ребенок нуждается в дозированном эмоциональном контакте с близким взрослым	58	84	63	78
Ребенок нуждается во взаимодействии с близким взрослым, который должен инициировать общение	56	81	67	83

В то же время, проанализировав результаты, полученные по блоку «Характер взаимодействия с ребенком», мы получили значимые отличия по показателям «Инициация взаимодействия», «Взаимодействие по необходимости» и «Совместные занятия» (рис. 2).



**Рис. 2.** Анализ ответов матерей ЭГ по параметру «Характер взаимодействия с ребенком»

Данные экспериментального исследования показывают, что испытуемые первой подгруппы достоверно чаще ( $\chi^2$  при  $p \leq 0,05$ ) выступают инициаторами взаимодействия с ребенком, чем испытуемые, включенные во вторую подгруппу. В ответах матерей первой подгруппы преобладают следующие высказывания: «занимаюсь с ребенком самостоятельно», «пытаюсь вызвать у ребенка словесную реакцию», «стараюсь привлечь его внимание».

Матери второй подгруппы в то же время отмечают, что испытывают сложности, контактируя с ребенком, поэтому они делают это чаще всего при выполнении различных режимных моментов (переодевание, кормление и др.).

С нашей точки зрения, такой искаженный характер взаимодействия определен тем, что восприятие речи и выполнение инструкций детьми с выраженной степенью атипичного аутизма затруднено, и со стороны матери требуются значительные эмоциональные усилия для установления и поддержания контакта. В ответах матерей данной подгруппы отмечаются такие утверждения, как «часто раздражаюсь», «использую физическое воздействие», что свидетельствует об отсутствии психологической готовности к материнству.

Считаем важным отметить, что матери детей с выраженной степенью атипичного аутизма при ответах на вопросы блока «Понимание проблем ребенка» продемонстрировали достаточную степень информированности и понимания особенностей психического развития детей.

Описанное исследование позволяет сделать вывод о том, что взаимодействие в диаде «мать – дитя» на ранних этапах развития дизонтогенеза при искаженном типе развития характеризуется излишней эмоциональной дистанцией и эмоциональной обедненностью вне зависимости от степени выраженности атипичного аутизма у детей. При выраженной степени атипичного аутизма матери не являются инициаторами взаимодействия и вступают в контакт с детьми только по мере необходимости, при этом они достаточно информированы об особенностях психического развития детей.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости проведения не только психолого-педагогического консультирования матерей детей с искаженным типом развития на раннем этапе дизонтогенеза, но и организации работы в детско-родительских группах, а также оказания психотерапевтической помощи матерям детей данной категории.

### *Литература*

1. *Баенская Е.Р.* Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием. М.: Речь, 2009. 112 с.
2. *Башина В.М.* Аутизм в детстве. М.: Медицина, 1999. 237 с.
3. *Буянов М.И.* Ребенок из неблагополучной семьи. М.: Просвещение, 1988. 207 с.
4. *Волжмар Ф.Р., Вайзнер Л.А.* Аутизм: практическое руководство для родителей, членов семьи и учителей. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014. 224 с.
5. *Гарбузов В.И.* Нервные дети. Л.: Медицина, 1990. 105 с.
6. *Горюнова А.В.* Неврологические предшественники и маркеры предрасположенности к шизофрении: дис. ... д-ра. мед. наук. М., 1995. 131 с.
7. *Грошева Е.В.* Психообразовательный подход в работе с родителями, воспитывающими ребенка с отклонениями в психическом развитии // Психология человека: интегративный подход: сб. науч. статей. М.: Изд-во ВШПИ, 2007. С. 49–55.
8. *Карвасарская И.Б.* В стороне. Из опыта работы с аутичными детьми: метод. пособие. М.: Теревинф, 2003. 70 с.
9. *Копыл О.А., Бас Л.Л., Баженова О.В.* Готовность к материнству: выделение факторов и условий психологического риска для будущего развития ребенка // Синапс. 1994. № 5. С. 34–39.
10. *Лебединский В.В.* Нарушения психического развития в детском возрасте: учеб. пособие. М.: Академия, 2006. 144 с.
11. *Мамайчук И.И.* Помощь психолога детям с аутизмом: метод. пособие. СПб.: Речь, 2007. 288 с.
12. *Мещерякова С.Ю.* Психологическая готовность к материнству // Вопросы психологии. 2000. № 5. С. 18–27.
13. *Набатова И.В.* Семья ребенка с аутизмом — «особое положение» // Дошкольное воспитание. 2014. № 4. С. 13–20.
14. *Оудсхорн Д.Н.* Детская и подростковая психиатрия // Социальная и клиническая психиатрия. Приложение. 1993. 319 с.
15. *Римашевская Н.В., Кремнева Л.Ф.* Перспективное исследование материнского поведения его влияние на психическое развитие детей раннего возраста // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2002. № 3. С. 9–14.

16. *Староверова М.С.* Особенности взаимодействия матерей с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра // Системная психология и социология. 2016. № 3 (19). С. 47–54.
17. *Ткачева В.В.* Система психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии: автореф. дис. ... д-ра пед. наук. М., 2005. 46 с.
18. Учимся сотрудничать. Комплексный подход к профориентации и профконсультированию подростков с ограниченными возможностями здоровья: метод. пособие / Е.С. Романова, Б.М. Коган, Е.В. Свистунова, Е.В. Ананьева; под общ. ред. Е.С. Романовой. М.: Академия, 2012. 256 с.
19. *Югова О.В.* Вариативные стратегии раннего психолого-педагогического сопровождения ребенка с отклонениями в развитии и его семьи: автореферат дис. ... канд. пед. наук. М., 2012. 24 с.
20. *Ainsworth M.D., Blehar M.C., Water, E., Wall S.* Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1978.
21. *Ainsworth M.D., Wittig B.A.* Attachment and exploratory behavior of one-year-olds in a strange situation // Determinants of infant behavior / ed. B.M. Foss. London: Methuen, 1969.
22. *Bowlby J.* Attachment and Loss. Y.II.: Separation. New York: Basic Books, 1973.
23. *Bowlby J.S.* Attachment and Loss. Y.I.: Attachment. New York: Basic Books, 1973.
24. *Schaffer H.R., Emerson, P.E.* The development of social attachments in infancy. Monographs of the Society for Research in Child Development, 29 (3, Whole No. 94), 1964.
25. *Winnicott D.W.* Babies and their mothers. London, 1988.

### *Literatura*

1. *Baenskaya E.R.* Pomoshh' v vospitanii detej s osoby'm e'mocional'ny'm razvitiem. M.: Rech', 2009. 112 s.
2. *Bashina V.M.* Autizm v detstve. M.: Medicina, 1999. 237 s.
3. *Buyanov M.I.* Rebenok iz neblagopoluchnoj sem'i. M.: Prosveshhenie, 1988. 207 s.
4. *Volkmar F.R., Vajzner L.A.* Autizm: prakticheskoe rukovodstvo dlya roditelej, chlenov sem'i i uchitelej. Ekaterinburg: Rama Publishing, 2014. 224 s.
5. *Garbuzov V.I.* Nervny'e deti. L.: Medicina, 1990. 105 s.
6. *Goryunova A.V.* Nevrologicheskie predshestvenniki i markery' predraspolozhenosti k shizofrenii: dis. ... d-ra med. nauk. M., 1995. 131 s.
7. *Grosheva E.V.* Psixoobrazovatel'ny'j podxod v rabote s rodityami, vospity'vayushhimi rebenka s otkloneniyami v psixicheskom razvitiu // Psixologiya cheloveka: integrativny'j podxod: sb. nauch. statej. M.: Izd-vo VSHP, 2007. S. 49–55.
8. *Karvasarskaya I.B.* V storone. Iz opy'ta raboty' s autichny'mi det'mi: metod. posobie. M.: Terevinf, 2003. 70 s.
9. *Kopy'l O.A., Bas L.L., Bazhenova O.V.* Gotovnost' k materinstvu: vy'delenie faktorov i uslovij psixologicheskogo riska dlya budushhego razvitiya rebenka // Sinaps. 1994. № 5. S. 34–39.
10. *Lebedinskij V.V.* Narusheniya psixicheskogo razvitiya v detskom vozraste: ucheb. posobie. Moskva: Akademiya, 2006. 144 s.
11. *Mamajchuk I.I.* Pomoshh' psixologa detyam s autizmom: metod. posobie. SPb.: Rech', 2007. 288 s.
12. *Meshheryakova S.Yu.* Psixologicheskaya gotovnost' k materinstvu // Voprosy' psixologii. 2000. № 5. S. 18–27.

13. *Nabatova I.V.* Sem'ya rebenka s autizmom — «osoboe polozhenie» // Doshkol'noe vospitanie. 2014. № 4. S. 13–20.
14. *Oudsxorn D.N.* Detskaya i podrostkovaya psixiatriya // Social'naya i klinicheskaya psixiatriya. Prilozhenie. 1993. 319 s.
15. *Rimashevskaya N.V., Kremneva L.F.* Perspektivnoe issledovanie materinskogo povedeniya, ego vliyanie na psixicheskoye razvitie detej rannego vozrasta // Voprosy' psixicheskogo zdorov'ya detej i podrostkov. 2002, № 3. S. 9–14.
16. *Staroverova M.S.* Osobennosti vzaimodejstviya materej s det'mi, imeyushhi mi rasstrojstva autisticheskogo spektra // Sistemnaya psixologiya i sociologiya. 2016. № 3 (19). S. 47–54.
17. *Tkacheva V.V.* Sistema psixologicheskoy pomoshhi sem'yam, vospity'vayushhim detej s otkloneniyami v razvitii: avtoref. dis. ... d-ra ped. nauk. M., 2005. 46 s.
18. Uchimsya sotrudnicat'. Kompleksny'j podxod k proforiyentacii i profkonsul'tirovaniyu podrostkov s ogranichenny'mi vozmozhnostyami zdorov'ya: metod. posobie / E.S. Romanova, B.M. Kogan, E.V. Svistunova, E.V. Anan'eva; pod obshh. red. E.S. Romanovoj. M.: Akademiya, 2012. 256 s.
19. *Yugova O.V.* Variativny'e strategii rannego psixologo-pedagogicheskogo soprovozhdeniya rebenka s otkloneniyami v razvitii i ego sem'i: avtoreferat dis. ... kand. ped. nauk. M 2012. 24 s.
20. *Ainsworth M.D., Blehar M.C., Water, E., Wall S.* Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1978.
21. *Ainsworth M.D., Wittig B.A.* Attachment and exploratory behavior of one-year-olds in a strange situation // Determinants of infant behavior / ed. B.M. Foss. London: Methuen, 1969.
22. *Bowlby J.* Attachment and Loss. Y.II.: Separation. New York: Basic Books, 1973.
23. *Bowlby J.S.* Attachment and Loss. Y.I.: Attachment. New York: Basic Books, 1973.
24. *Schaffer H.R., Emerson, P.E.* The development of social attachments in infancy. Monographs of the Society for Research in Child Development, 29 (3, Whole No. 94), 1964.
25. *Winnicott D.W.* Babies and their mothers. London, 1988.

*M.S. Staroverova,  
A.V. Zakharova*

### **Specificity of Interaction in the «Mother – Child» Dyad at the Early Stages of Dysontogenesis with a Distorted Type of Development**

The article considers relationships in the «mother – child» dyad, beginning with formation of psychological readiness for maternal behaviour. The specificity of mother's attitude towards the child at the early stages of dysontogenesis with a distorted type of development depending on the severity of atypical autism.

*Keywords:* dysontogenesis; maternal behaviour; attachment to mother; distorted development; autism.