

Возможность подготовки матерей к материнской терапии ребёнка дошкольного возраста с проблемами в развитии

Н.Я. Большунова¹, В.Н. Подосинов^{1,2✉}, О.В. Лисиченко³

¹ Новосибирский государственный педагогический университет, Новосибирск, Россия

² Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями имени А.И. Бороздина, Новосибирск, Россия

³ Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск, Россия

✉ podosin@mail.ru

Аннотация

Обоснование. Статья посвящена проблеме подготовки матерей к их участию в абилитационном процессе с использованием материнского монолога и специально подобранной музыки как технологии решения проблем развития ребенка дошкольного возраста. **Цель:** обосновать необходимость участия матери в абилитационном процессе, где мать ребенка является главным создателем, исполнителем и сорежиссёром (помощником психолога) сценария всех коррекционных техник, основанных на методике использования материнского монолога. **Материалы и методы.** Базой исследования (2015–2024 гг.) выступили муниципальные дошкольные образовательные учреждения: № 481, 385, 281, 369, «Золотой Ключик» г. Новосибирска, а также мамы детей, которые проходили курсы реабилитации в реабилитационном центре им. А.И. Бороздина, в медицинском центре абилитации детей «Святитель Лука» (г. Бердск). Возраст матерей – 18–47 лет. Методологию исследования влияния материнской абилитации составили основные положения системного подхода, предложенные Б.Ф. Ломовым, а также культурно-историческая концепция Л.С. Выготского. Исследование успешности обучения матерей технологии материнской абилитации осуществлялось с использованием методики «Шкала степени отверженности ребенка в семье» А.И. Баркан, анкеты, разработанной О.В. Лисиченко совместно с сотрудниками медицинского университета. Исследование осуществлялось по модели формирующего эксперимента. **Результаты.** В ходе эксперимента выявлены значимые различия по параметрам степени отверженности ребенка в семье, восприятия ребенка матерью в процессе реабилитации. **Заключение:** подготовка психологом матерей к реализации методики материнской абилитации (использования материнского монолога вместе со специально подобранной музыкой) эффективна для их обучения использованию всех компонентов технологии. Применение разработанного комплекса материнской терапии позволяет повысить эффективность материнской психотерапевтической функции на ранних этапах развития ребенка.

Ключевые слова: материнская абилитация (терапия), дети с ОВЗ, материнский монолог, музыка, обучение матерей процессу абилитации

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Большунова Н.Я., Подосинов В.Н., Лисиченко О.В. Возможность подготовки матерей к материнской терапии ребёнка дошкольного возраста с проблемами в развитии // Психология. Психофизиология. 2024. Т. 17, № 4. С. 87–97. DOI: 10.14529/jpps240407

Enhancing maternal psychotherapeutic function for preschool children with developmental problems

N.Ya. Bolshunova¹, V.N. Podosinov^{1,2✉}, O.V. Lisichenko³

¹ Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk, Russia

² Rehabilitation Center for Children and Adolescents with Disabilities named after A.I. Borozdin, Novosibirsk, Russia

³ Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia

✉ podosin@mail.ru

Abstract

Introduction. This paper examines the effectiveness of maternal monologue and specially selected music as a technology for solving developmental problems of preschool children. **Aims.** This study empowers mothers to become the primary performers and co-directors (assistant psychologist) of correctional techniques during the habilitation process through maternal dialogue. **Materials and methods.** Our research was conducted from 2015–2024 at municipal preschool institutions in Novosibirsk (481, 385, 281, 369, Zolotoy Klyuchik), including rehabilitation centers (A. Borozdin rehabilitation center, St. Luke habilitation center). Mothers aged 18–47 were recruited for the study. Our methodology was based on a systemic approach (B. Lomov) and cultural-historical theory (L. Vygotsky). The success of our maternal habilitation technique was evaluated using A. Barkan's Scale of Parental Rejection and a questionnaire developed by O. Lisichenko and medical university staff. The study employed a formative experiment model. **Results.** Our results showed a significant reduction of parental rejection and increased mothers' perceptions of their children during rehabilitation and educational/corrective activities. **Conclusion:** This research contributes to the field by providing a practical method for teaching mothers and psychologists to utilize all components of maternal monologue technology in habilitation processes. These findings suggest that our maternal therapy approach enhances mothers' psychotherapeutic functions in early childhood development.

Keywords: maternal therapy, habilitation, maternal monologue, children with disabilities, musical and voice technologies

The authors declare no conflict of interest.

For citation: Bolshunova N.Ya., Podosinov V.N., Lisichenko O.V. Enhancing maternal psychotherapeutic function for preschool children with developmental problems. *Psikhologiya. Psikhofiziologiya = Psychology. Psychophysiology*. 2024;17(4):87–97. (in Russ.) DOI: 10.14529/jpps240407

Введение

В настоящей статье рассматривается актуальнейшая проблема обучения матерей совместно с психологом соучастию в коррекционно-образовательном (абилитационном) процессе помощи ребенку, где мать выступает как полноценный соисполнитель.

Необходимость материнской абилитации (материнской терапии) обусловлена особой связью матери со своим ребенком, которая образуется еще на этапе внутриутробного развития, что дает возможность многим из матерей лучше понимать и чувствовать его, а детям быстрее откликаться на обращенные к ребенку действия близкого человека.

В то же время у психологов, работающих с детьми, нередко существует установка на

устранение матери (родителей в целом) из реабилитационно-коррекционного процесса как помехи его успешности. Считается, что родители не должны, с одной стороны, препятствовать этому процессу, с другой – вмешиваться в него в силу ряда причин: из-за их педагогической несостоятельности, сложившихся установок в отношениях между детьми и родителями, что может оказывать влияние на детей вследствие их желания угодить родителям и т. д. Однако очевидно, что если родители не меняют своих установок в отношении детей, не обучаются правильному взаимодействию с ними, результаты психологической работы становятся неустойчивыми. Опосредованное, «заочное» обучение родителей основам позитивного взаимодей-

ствия со своим ребенком, как правило, не очень продуктивно. Этому нужно обучать в процессе непосредственного взаимодействия матери и ребенка, используя материнский потенциал любви, желания помочь, обеспечивая мать эффективными технологиями и исправляя ошибки взаимодействия. При обучении матери эффективным технологиям важно учитывать (а иногда и актуализировать) ее мотивационный выбор в пользу ребёнка, потребность не остаться в стороне «зрителем», участвовать и быть ведущим исполнителем.

Материнская абилитация (терапия) ориентирована на применение матерью технологий, в которых акцент делается на такие ее действия, которые уже начинал испытывать на себе ребенок еще до рождения. Внутриутробно ребёнок слышал голосовые характеристики, ритмическую составляющую материнского организма, реагировал на ее эмоциональные состояния и пр.

Поэтому, как показывает наш опыт работы и специальные исследования [1], технология использования материнского голоса, специально подобранной музыки, например, в музыкально-шумовой фонограмме релаксации (далее – МШФР), создает предпосылки для успешной абилитации детей с разными проблемами в развитии и в разном возрасте.

Современные подходы к трактовке процессов коррекции, реабилитации детей в образовании и воспитании ориентированы на доминирующий технологический процесс или ведущего исполнителя – участника этого процесса, как правило, специалиста, получившего соответствующее образование. С нашей же точки зрения, особое место в этом процессе, который мы предпочитаем называть абилитацией, занимает непосредственное включение матери и обучение ее приёмам, способам организации и проведения абилитационного процесса.

В этом контексте одной из проблем современной подготовки практических психологов является обучение их материнской терапии, т. е. привлечению матери как полноценного участника психокоррекционного образовательного (реабилитационного) процесса, с тем чтобы быть для нее помощником и соучастником. Ребенок с проблемами в развитии более всего подвержен именно материнскому влиянию, поскольку именно мама проводит с ним больше всего времени.

Однако проблемные ситуации в общении, обучении пытается решить другой (чужой) человек.

Непосредственное активное участие матери в психологической помощи своему ребенку, условия для которой создаются в процессе освоения технологии, предлагаемой психологом-консультантом именно для данного ребенка, мы называем материнской терапией. Причем материнская терапия в нашей модели включает в себя активное использование музыки, родовой песни и другие составляющие.

Теоретическое обоснование проблемы. Педагоги, психологи, медики [1–3], с тревогой указывают на многократный рост количества детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), имеющих проблемы как психологического, психофизиологического, так медицинского и педагогического плана [4]. Многие из исследователей аргументируют такое увеличение проблемных детей современным социокультурным состоянием нашего общества, проявляющимся как «исторический кризис детства» [1, 5–8].

В этих обстоятельствах особенно значимой становится кропотливая и системная работа психологов с ребёнком и его семьёй, при которой материнская абилитация выступает как незаменимая сторона этой работы и как самостоятельная система работы. Системность организации этой работы мы рассматриваем как важнейшее условие успешной работы с детьми [9].

В настоящее время разрабатывается и реализуется все больше вариантов психологической помощи детям в контексте гуманистического подхода, который включает интенсивное привлечение родителей к совместной работе с психологом, что предполагает обучение родителей адекватному восприятию своего ребенка, эмпатическому взаимодействию и сотрудничеству с детьми, рефлексии родительской позиции [10]. Однако приоритет здесь все же остается за коррекционной деятельностью психолога.

Одним из первых необходимость прямого участия матери в психотерапевтическом процессе обосновал Б.З. Драпкин (2005) в своей уникальной методике психотерапии материнской любовью. Однако эта работа в большей мере ориентирована на детей младенческого и раннего возраста, материнские установки здесь предлагаются уже готовыми к прогова-

риванию, т. е. мать не участвует в их реконструкции или создании [11].

Процесс абилитации с вовлечением в него матери, его структура, особенности организации рассматривались также Л.И. Боровиковым (2021), Е.В. Соколовой (2007). Однако материнская роль (роль семьи) здесь все же остается недостаточно активной, это «соучастник рядом», а не внутри, в эпицентре этого процесса [12, 13].

Абилитационный (реабилитационный) процесс с использованием музыкального сопровождения и других видов искусства на фоне психологического принятия ребенка и тонкого внимания к его особенностям осуществляется в центре А.И. Бороздина; влияние музыки в абилитационной модели А.И. Бороздина исследовалось доктором искусствоведения, профессором Новосибирской государственной консерватории им. М.И. Глинки М.Ю. Дубровской и аспирантом Новосибирской государственной консерватории им. М.И. Глинки Е.Е. Тарасевич (2023). Ими показано положительное влияние искусства (музыка, фоновое сопровождение, пение, игра на инструменте) на когнитивные процессы детей с разными возможностями здоровья [14].

Т.А. Черниговская с соавт. (2020) также отмечает существенное влияние на развитие речи и когнитивных процессов ребенка активной вербализованной деятельности матери сразу после его рождения [15].

Рассматривая ведущую роль матери в абилитации и реабилитации детей разного возраста, необходимо учитывать, что программа развития человека контролируется генетически и реализуется в той или иной степени при взаимодействии со средой. Результат зависит как от индивидуальных особенностей человека [16], так и от условий внешней среды. Еще до рождения ребенок воспринимает определенные звуки (шум, музыку, голоса, особенно голос матери, биение ее сердца). После рождения условия жизни резко меняются. Ребенок к этому времени уже многое умеет (дышать, глотать, сосать, плакать, реагировать на внешние воздействия и адаптироваться к ним). Он вступает в свой первый сенситивный период развития (М. Монтессори, Ж. Пиаже, Л.С. Выготский и др.) или первый критический период по Э. Эриксону [17]. При благоприятных условиях, когда потребности его удовлетворяются (он сыт, согрет, сух), формируется позитивное

восприятие мира. В это время мозг очень интенсивно воспринимает все сигналы. Если условия неблагоприятны, результат адаптации может иметь отрицательный знак, и это может сохраниться на всю жизнь. Здоровый ребенок очень быстро развивается. Идет процесс социализации. И очень скоро трудно отличить врожденные умения от приобретенных [16]. При этом развиваются контакты с окружающими его и ухаживающими за ним людьми. Чаще всего это происходит в общении с матерью. Связь с ней прежде всего осуществляется голосом. Голос матери ребенок знает еще до рождения и запоминает на всю жизнь. Многие люди во время критических ситуаций зовут маму на помощь, а ее голос успокаивает. Мать обычно не только разговаривает с ребенком, но и поет колыбельные, обрядовые песни, которые имеются у всех народов мира и закрепляются в поколениях, формируя этническое восприятие мира. Ребенок также отвечает голосом. Через некоторое время мать и ухаживающие за ним люди распознают все оттенки настроения младенца и, соответственно, реагируют на подаваемые сигналы. К сожалению, в современном мире общение «мать – ребенок» нередко нарушается. Меняется тональность, увеличивается раздражительность, сокращается время общения с окружающими. Это может негативно влиять на ребенка, у него может формироваться негативное поведение, аутистические особенности, агрессивность. И вот уже становятся необходимы реабилитационные мероприятия, исправляющие негативные социальные последствия или навыки. На таких детей, безусловно, позитивно влияет методика «материнский голос».

Другое дело – дети с ОВЗ, особенно с наследственной и врожденной патологией, для которых характерны умственная отсталость (например, хромосомные болезни или деменция – ФКУ без лечения). У этих детей социализация происходит очень медленно, а физическое общение и общение идут как бы параллельно [16]. Ситуация осложняется тем, что такие дети часто становятся социальными сиротами (от них отказываются родители). Даже те, кто остается в семьях, получают намного меньше внимания, чем обычные дети. Их и даже их семьи часто избегают окружающие. В то же время им часто навязывают общение, которого они не понимают, что приводит к еще большей изоляции. В результате

развивается негативизм, появляются признаки расстройства аутистического спектра. Для многих наследственных болезней характерен так называемый синдромальный аутизм (синдром Мартина – Белла). Контакт с ребенком может полностью исчезнуть. В этих условиях обычные методы реабилитации нередко оказываются неэффективными. Но связь с внешним миром может сохраняться. Особое значение приобретает искусство (музыка, движение под музыку, живопись). В городе Новосибирске А.И. Бороздин (преподаватель музыки, музыкант, композитор) обратил внимание на то, что дети с ОВЗ и нарушением интеллекта прекрасно реагируют на различные музыкальные произведения, начинают двигаться в ритме заданного танца без всякого научения [14]. При этом быстро налаживается контакт взрослого с ребенком.

В нашей практике и в произведениях искусства также отмечались позитивные особенности музыкального восприятия детьми и взрослыми с болезнью Дауна¹. Дефектологи при работе с детьми РАС отмечают их тягу к музыке и ее позитивное влияние на коммуникативность. Видимо, при воздействии музыки на мозг (оно возникает еще до рождения и уходит из жизни почти последним, например, при болезни Альцгеймера) возникают особые нейронные связи, улучшаются адаптивные возможности мозга. А.И. Бороздин по этому поводу говорил, что это не *реабилитация*, то есть не исправление недостатков социализации, а *абилитация*, то есть включение дополнительных генетических резервов организма. Музыку всю историю развития человечество использовало и как лечебное средство (музыкотерапия). Но в методах А.И. Бороздина музыка играет главную, социализирующую, а не вспомогательную роль.

Музыка сопровождает человека всю жизнь, она является мощным социализирующим фактором (родовая, сольная и хоровая, храмовая, военная, театральная, музыка площадей и революций), она не знает границ, ее язык доступен всем, она не нуждается в переводе. У каждого человека свой музыкальный мир, который делит людей на ее потребителей и творцов (профессиональных исполнителей, композиторов и музыкальных педагогов от ясельных до консерваторских). Эта роль му-

зыка объясняется тем, что она воздействует на наиболее древнюю генетически обусловленную систему эмоций, которые зачастую бывают сильнее разума, механизмы ее воздействия изучаются многими специалистами (искусствоведами, нейропсихологами, генетиками). Здесь пока известно очень мало. У обычного человека она органично вплетается в индивидуальную жизнь, у лиц с ОВЗ ее роль еще больше.

Целью настоящего исследования является обоснование возможности и необходимости прямого включения матери в абилитационный процесс, а также эффективности системы обучения матерей методике использования монолога матери в абилитационном процессе, где она является главным исполнителем и сорежиссёром (помощником психолога) сценария всех используемых коррекционных техник.

Собственно, технология «материнская терапия» включает в себя несколько последовательно организованных этапов (подготовительный, диагностический, конструктивно-исполнительский и итоговый прогнозирующий). Весь процесс коррекционно-реабилитационной работы матери с ребёнком проходит на фоне музыкально-шумовой фонограммы релаксации. Каждый этап работы, направленный на включение матери в абилитацию, предполагает следующие действия: психолог создаёт (конструирует) фонограмму релаксации для коррекционного процесса с учётом музыкальных предпочтений матери и предлагает ей выбрать из базы данных музыкальных классических произведений те, которые ей нравятся. В подготовительную часть фонограммы также входят природные шумы, которые своей ритмической картиной создают предпосылки «выравнивания» ритмов ребенка. Вербализованная активность матери в этой технологии представлена вокализмом, слоговым речитативом, слоговой песенкой и монологом. В подготовительном периоде психолог проводит психолого-педагогическую и психофизиологическую диагностику особенностей ребенка для дальнейшего выявления успешности применения разных психологических приёмов. Психолог также предоставляет возможность матери в процессе освоения этой технологии проанализировать варианты других монологов (других матерей) с целью обучения ее определять фальшивость интонации в произношении монолога.

¹ Жако ван Дормель. День восьмой (1996). URL: https://www.kinopoisk.ru/film/102740/?utm_referrer=www.google.com (дата обращения: 24.08.2024)

Фонограмма релаксации состоит из 5 частей: подготовительная, «восхождение», «кульминационное плато», «спуск», «сон», которые связаны между собой особыми музыкальными переходами.

Деятельность матери на всех этапах обучения «материнской терапии» ориентирована на поведенческо-вербализованную активность в присутствии ее ребенка. В кульминационном периоде психолог предоставляет матери предложения, которые, записанные ее голосом, войдут в материнский монолог фонограммы. Мама сама расставляет последовательность этих предложений; психолог научает маму в каждом предложении определять базовое слово (словосочетание), затем мама обучается выразительному чтению (рассказыванию) подготовленного монолога. Мать в процессе обучения узнаёт о возможностях применения жестовой техники релаксации, изучает приёмы и особенности её исполнения.

Материалы и методы

Выборка исследования составила 196 семей, мамы и дети которых проходили курсы реабилитации в реабилитационном центре имени А.И. Бороздина, в центре абилитации детей «Святитель Лука» (г. Бердск Новосибирской области) и дошкольных учреждениях г. Новосибирска, возраст матерей – от 18 до 47 лет. Общее количество детей в 196 семьях, составивших выборку, было 236. Учитывая, что абилитационный процесс, согласно нашей методике, всегда индивидуально ориентирован, в исследовании применялись разнообразные методы диагностики изменений, происходящих с детьми: наблюдение, анкетирование, моделирование, эксперимент. На некоторых этапах исследования использовались приборы, фиксирующие физиологические показатели (частота сердечно-сосудистых сокращений, пульсация на основе данных пульсометра), наблюдаемые телесные сигналы: появление «мурашек» на видимых участках тела (руки, шея), отсутствие «бегающего» взгляда, потягивание.

Эмпирическая часть исследования возможностей обучения матерей технологии материнской абилитации осуществлялась в несколько этапов: обучение матерей элементам коррекционных техник, разработка модели коррекционно-развивающего занятия, подбор диагностических методик (опросников). Для количественного и качественного

анализа выделены группы по ряду критериев (образование, возраст, временные показатели вхождения матери в абилитационный процесс и т. п.). Методика проведения исследования основана на диагностике респондентов в начале и на конечном этапе по показателям: конструирование монолога, практическое исполнение матерью психологических приёмов. Оценка эффективности участия матери в коррекционно-образовательном (ре/абилитационном) процессах подтверждалась повторной диагностикой. Формирующий эксперимент в среднем в каждой семье длился от двух до шести месяцев при регулярных занятиях один раз в неделю по 1,5 часа. Осуществлялся также сравнительный анализ показателей степени отверженности ребёнка в семье.

Для диагностики успешности освоения матерью предлагаемых технологий применялись:

– анкетирование по специально разработанной совместно с сотрудниками медицинского университета анкете, в которой выявлялись особенности восприятия материнства и себя как матери;

– тестирование степени отверженности по методике «Шкала степени отверженности ребенка в семье» А.И. Баркан;

– наблюдение с целью изучения проявления эмоциональных, поведенческих, моторно-двигательных реакций ребёнка в процессе абилитации при использовании психологом результатов продуктивной деятельности матери (вокализ, слоговой речитатив, слоговая песенка, монолог);

– беседа применялась как вспомогательный элемент на подготовительном и последующих этапах исследования с целью получения первичной (субъективно-эмоциональной) информации о ребенке для последующего подтверждения (уточнения или опровержения) в процессе тестирования детей;

– эксперимент использовался с целью формирования у матерей способности и навыков материнской абилитации, показателем чего являются позитивные качественные изменения у детей в абилитационном процессе.

Технология обучения матери структурно состоит из нескольких этапов, где определяется индивидуальная программа обучения, осуществляется первичная диагностика данных матери и ребёнка, обучение матерей на индивидуальных или подгрупповых занятиях,

Таблица 1
Table 1

Временной период (интервал), в течение которого мать принимает решение о личном участии
в психокоррекционном процессе
The decision-making interval during which mothers choose to participate personally in the psychocorrection process

Период/Interval	1 неделя/week	2 недели/weeks	3 недели/weeks	4 недели/weeks	5 недель/weeks
% от общего числа % of the total number	66,67	23,89	8,33	1,11	0

Таблица 2
Table 2

Временной период (интервал), в течение у ребенка начинали проявляться изменения в лучшую сторону
The time period (interval) to first improvements in children

Период/Interval	1 день/ day	2 день/ days	3 день/ days	4 день/ days	5 день/ days	6 день/ days	2 недели/ weeks	1 месяц/ month
% от общего числа % of the total number	2,22	5,56	8,89	26,11	4,44	1,11	46,67	5,0

Таблица 3
Table 3

Динамика изменения степени отверженности ребенка в семье по критериям методики А.И. Баркан
Changes in parental rejection throughout the study

Показатель Parameter	До обучения Baseline	После обучения Post-intervention	Коэффициент Coefficient
Крайне неблагоприятная степень отверженности Extremely unfavorable degree of rejection	13,27 % (26)	7,65 % (15)	2,422*
Неблагоприятная степень отверженности Unfavorable degree of rejection	5,1 % (10)	1,02 % (2)	2,472*
Среднеблагоприятная степень отверженности Moderately favorable degree of rejection	10,71 % (21)	28,57 % (56)	3,758**
Благоприятная степень отверженности Favorable degree of rejection	3,06 % (6)	38,78 % (76)	8,226**

Примечание. Здесь и далее: * – уровень значимости 0,01, ** – уровень значимости 0,001.
Note. Здесь и далее: * – significant at 0.01, ** – significant at 0.001.

вносятся изменения в вариативную часть коррекционно-образовательной программы, проводится заключительная диагностика изменений состояния ребенка и матери.

Результаты исследования

Приведем статистические данные, характеризующие выборку и изменения в процессе обучения. Время, в течение которого мать принимает решение о личном участии в психокоррекционном процессе, представлено в табл. 1.

Большая часть матерей принимает это решение в течение первой недели, что подтверждает значимость их мотивационного выбора в отношении желания оказать помощь своему ребёнку. Временной период (интервал), в течение которого у ребенка начинаются поведенческие изменения в лучшую сторону, а также появляются личностно значимые

высказывания (установки), проговариваемые или показываемые ребенком, представлены в табл. 2.

Позитивные изменения в поведении и состоянии детей начинают проявляться уже в течение первой недели и особенно ярко – на второй неделе работы матери с ребенком. Это означает, что происходящие изменения у матерей переживаются и успешно отображаются детьми в своем поведении и самочувствии. Динамика изменения степени отверженности ребенка в семье, полученная по методике А.И. Баркан², представлена в табл. 3. Она

² Баркан А.И. Динамика функциональных параметров при адаптации детей к дошкольному учреждению, школе и больнице: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: АМН СССР. НИИ педиатрии. М., 1988. 45 с.

свидетельствует о снижении степени отверженности ребенка по мере участия матерей в процессе абилитации.

Изменения происходят по параметрам уменьшения количества семей, имеющих показатель «крайне неблагоприятная», к увеличению количества семей, имеющих показатель «благоприятная».

На начальном этапе работы в 26 семьях из общей выборки наблюдалась «крайне неблагоприятная» степень отверженности, после участия в обучении материнской терапии количество таких семей уменьшилось до 15. В то же время значительная часть семей (76) показала благоприятную «степень отверженности». Статистический анализ данных с использованием ϕ -критерия Фишера показал, что указанные изменения статистически значимы. Это означает, что после приобщения матери к абилитационному процессу в качестве соавтора и исполнителя происходят значимые личностные, поведенческие изменения в ребенке, в том числе улучшение когнитивных параметров [1]. Для выявления различий в динамике изменений степени отверженности в семье выделены две группы по параметру

«время принятия решения об участии в материнской терапии» (абилитации): группа матерей, принимающих решение на первой неделе, и группа, в которой матери принимали решение об участии в материнской абилитации через две – четыре недели. Результаты анализа представлены в табл. 4.

Динамические изменения показателя степени отверженности ребенка в семье демонстрируют изменения как в 1-й группе, где мамы принимали решение на первой неделе, так и во 2-й группе, но с «запозданием» на 2–4 недели. Различия в обеих группах от начала до момента окончания обучения матери являются значимыми по параметрам: крайне неблагоприятная степень отверженности, неблагоприятная степень отверженности, среднеблагоприятная степень отверженности, благоприятная степень отверженности при $p = 0,01$.

Обсуждение

Таким образом, по мере обучения у матерей фиксируются изменения в самовосприятии от установки «созерцателя – зрителя» в процессе помощи ребенку к установке «участника – автора – исполнителя».

Таблица 4
 Table 4

Различия в динамике изменений степени отверженности ребенка в семье в сравниваемых группах
 Intergroup changes in parental rejection

Показатель Parameter	Группа 1, решение принято на первой неделе – 67,86 % (133) Group 1, decision made in the first week, 67.86 % (133)			Группа 2, решение принято после 2,3,4-й недели – 30,61 % (60) Group 2, decision made in 2, 3, 4 weeks, 30.61 % (60)		
	До обучения Baseline	После обучения Post-intervention	Коэфф. Coefficient	До обучения Baseline	После обучения Post-intervention	Коэфф. Coefficient
Крайне неблагоприятная степень отверженности Extremely unfavorable degree of rejection	5,26 % (7)	0,75 % (1)	2,342**	31,67 % (19)	10,0 % (6)	2,483**
Неблагоприятная степень отверженности Unfavorable degree of rejection	7,52 % (10)	18,8 % (2)	2,417**	0	0	0
Среднеблагоприятная степень отверженности Moderately favorable degree of rejection	6,02 % (8)	0,75 % (1)	2,611**	21,67 % (13)	5 % (3)	2,495**
Благоприятная степень отверженности Favorable degree of rejection	3,76 % (5)	34,59 % (46)	6,02*	5 % (3)	36,67 (22)	3,862**

В процессе участия матерей в абилитационном процессе у них повышается вовлеченность, активность (поведенческая, эмоциональная, речевая, жестикуляционная), появляется инициативность (соучастие в конструировании-реконструкции сценария занятия, соавторство в создании речевых установок) и ответственность (самоанализ собственных неудач) за результаты своего участия.

Итогом таких изменений становится позитивное изменение семейной ситуации. Полученные нами данные подтверждают эффективность участия матери в абилитационном процессе: после осуществления обучения по специально разработанной программе «Материнская терапия» между матерью и ребёнком происходит реконструкция внутрисемейных отношений в лучшую сторону.

Заключение

Таким образом, полученные в ходе эксперимента данные свидетельствуют, что матери, прошедшие обучение в отношении участия в абилитации своего ребенка, могут эффективно выполнять свои задачи как исполнитель психолого-технологических приёмов. Материнская абилитация (терапия) является осо-

бой технологией работы с детьми, имеющими различные проблемы в развитии и поведении.

Однако использование материнской терапии предполагает *организацию системы обучения* матери этим технологиям и актуализацию ее мотивационной активности в реабилитационном (коррекционно-образовательном) процессе.

В настоящем исследовании применение материнской терапии, направленное на детей дошкольного возраста, значительно улучшило внутрисемейное общение, изменило в лучшую сторону степень отверженности ребенка в семье, обусловило качественные изменения в поведенческой и когнитивных сферах ребенка.

Представленная технология материнского участия в коррекционно-образовательном процессе, ориентированная на личное участие в качестве соавтора и исполнителя психологических приёмов и техник, может быть использована в абилитационном (реабилитационном, коррекционно-развивающем) процессе, что улучшает межличностные внутрисемейные отношения, в образовательном процессе по подготовке (переподготовке) специалистов психологов, что улучшит систему организации абилитационного процесса.

Список источников

1. Подосинов В.Н. Музыкально-голосовые технологии психологической помощи детям дошкольного возраста с проблемами в развитии // Развитие человека в современном мире. 2023. № 3. С. 98–108.
2. Большунова Н.Я. Кризис детства или кризис взрослости: проблема отношений детского и взрослого общества в современном мире // Развитие человека в современном мире. 2019. № 1. С. 7–17.
3. Большунова Н.Я., Моторина Л.Е., Устинова О.А. Участность и сопричастность как основа отношений детского и взрослого мира // Развитие человека в современном мире. 2023. № 3. С. 7–26.
4. Карабанова О.А., Малофеев Н.Н. Стратегия развития образования детей с ОВЗ: по дороге к реализации культурно-исторического подхода // Культурно-историческая психология. 2019. Т. 15, № 4. С. 89–99.
5. Венгер А.Л. Ребенок в обществе: исторический кризис детства // Вопросы психологии. 2008. № 4. С. 3–12.
6. Эльконин Б.Д. Кризис детства и основания проектирования форм детского развития // Вопросы психологии. 1992. № 3. С. 7–13.
7. Elkind D. Hurried child: growing up too fast too soon. 2001. 288 с.
8. Postman N. The Disappearance of Childhood. New York. Vintage Books, a division of Random House, Inc., 1994. 151 p. URL: <https://interesi.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/10/disappearance.pdf> (дата обращения: 15.07.2024)
9. Ломов Б.Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии. М.: Изд-во «Наука». 1984. 448 с.
10. Сорокоумова С.Н. Организация психологической помощи дошкольникам в инклюзивном образовании // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2011. Т. 13, № 2(5). С. 1172–1177.

11. Драпкин Б.З. Психотерапия материнской любовью. М.: Изд. «ДеЛи принт». 2004. 232 с.
12. Настольная книга педагога-абилитолога / Науч. ред. Л.И. Боровиков. Новосибирск. 2021. 236 с.
13. Соколова Е.В. Системная психокоррекция и абилитация. Новосибирск: Изд. НГПУ. 2007. 550 с.
14. Дубровская М.Ю., Тарасевич Е.Е. Новосибирский музыкант А.И. Бороздин и его детский оздоровительно-образовательный центр в системе отечественной абилитационной педагогики // Вестник музыкальной науки. 2023. Т. 11, № 2. С. 190–198. DOI: 10.24412/2308-1031-2023-2-190-198.
15. Мозг человека и многозначность когнитивной информации: конвергентный подход / Т.В. Черниговская, В.М. Аллахвердов, А.Д. Коротков и др. // Вестник Санкт-Петербургского университета. Философия и конфликтология. 2020. Т. 36, вып. 4. С. 675–686.
16. Выготский Л.С. Проблема обучения и умственного развития в школьном возрасте // Психологическая наука и образование. 1996. Т. 1, № 4. С. 5–18
17. Эриксон Э. Детство и общество. СПб.: Летний сад. 2000. 415 с.

Поступила 28.09.2024; одобрена после рецензирования 05.11.2024; принята к публикации 08.11.2024.

Информация об авторах

Большунова Наталья Яковлевна, доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры общей психологии и истории психологии факультета психологии, заведующий лабораторией психологической антропологии и дифференциальной психологии, Новосибирский государственный педагогический университет (Россия, 630126, г. Новосибирск, ул. Вилюйская, д. 28); ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8826-1499>, e-mail: nat_bolshunova@mail.ru

Подосинов Владимир Николаевич, соискатель кафедры общей психологии и истории психологии, Новосибирский государственный педагогический университет (Россия, 630126, г. Новосибирск, ул. Вилюйская, д. 28); педагог-психолог, Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями имени А.И. Бороздина (Россия, 630055, г. Новосибирск, ул. Лыкова, д. 4); ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5606-4424>, e-mail: podosin@mail.ru

Лисиченко Ольга Вадимовна, кандидат медицинских наук, Новосибирский государственный медицинский университет (Россия, 630091, г. Новосибирск, Красный пр., 52); ORCID <https://orcid.org/0009-0005-2147-121X>, e-mail: 164706@mail.ru

Заявленный вклад авторов

Большунова Н.Я. – научное руководство, подготовка окончательной редакции текста.

Подосинов В.Н., Лисиченко О.В. – анализ эмпирических материалов, написание текста статьи.

Все авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

References

1. Podosinov V.N. Musical and voice technologies of psychological assistance to preschool children with developmental problems. *Razvitie cheloveka v sovremennom mire = Human Development in the Modern World*. 2023;3:98–108. (in Russ.).
2. Bolshunova N.Ya. Crisis of childhood or crisis of adulthood: the problem of relations between children and adult society in the modern world. *Razvitie cheloveka v sovremennom mire = Human development in the modern world*. 2019;1:7–17. (in Russ.).
3. Bolshunova N.Ya., Motorina L.E., Ustinova O.A. Participation and involvement as the basis of relations between the children's and adult world. *Razvitie cheloveka v sovremennom mire = Human development in the modern world*. 2023;3:7–26. (in Russ.).
4. Karabanova O.A., Malofeev N.N. Strategy for the development of education for children with disabilities: on the way to the implementation of the cultural and historical approach. *Kulturno-istoricheskaya psikhologiya = Cultural and historical psychology*. 2019;15(4):89–99. (in Russ.).

5. Wenger A.L. Child in society: the historical crisis of childhood. *Voprosy Psichologii = Questions of Psychology*. 2008;4:3–12. (in Russ.).
6. Elkonin B.D. Crisis of childhood and the foundations of the design of forms of child development. *Voprosy Psichologii = Questions of Psychology*. 1992;3:7–13. (in Russ.).
7. Elkind D. Hurried Child: Growing Up Too Fast Too Soon. 2001:288.
8. Postman N. The Disappearance of Childhood. New York: Vintage Books, a division of Random House, Inc., 1994:151 Available at: <https://interesi.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/10/disappearance.pdf> (accessed: 15.07.2024)
9. Lomov B.F. *Metodologicheskie i teoreticheskie problemy psikhologii* [Methodological and theoretical problems of psychology]. Moscow. Publ. "Science". 1984:448. (in Russ.).
10. Sorokoumova S.N. Organization of pschycological assistance to the pre-schoolchildren in inclusive education. *Izvestiya Samarskogo nauchnogo tsentra Rossiiskoi akademii nauk = Izvestia of Samara Scientific Center of the Russian Academy of Sciences*. 2011;13(2):1172–1177 (in Russ.).
11. Drapkin B.Z. *Psikhoterapiya materinskoi lyubovyu* [Psychotherapy with maternal love]. Moscow. DeLee print. 2004:232. (in Russ.).
12. *Handbook of a teacher-habilitologist* [Nastolnaya kniga pedagoga-abilitologa]. Ed. L.I. Borovikova. Novosibirsk, 2021:236. (in Russ.).
13. Sokolova E.V. *Sistemnaya psikhokorreksiya i abilitatsiya* [Systemic psychocorrection and habilitation]. Novosibirsk. NGPU Publ. 2007:550. (in Russ.).
14. Dubrovskaya M.Yu., Tarasevich E.E. Novosibirsk musician A.I. Borozdin and its children's health and educational center in the system of domestic habilitation pedagogy. *Vestnik muzykal'noi nauki = Journal of Musical Science*. 2023;11(2):190–198. (in Russ.). DOI: 10.24412/2308-1031-2023-2-190-198.
15. Chernigovskaya T.V., Allakhverdov V.M., Korotkov A.D. et al. The human brain and the ambiguity of cognitive information: a convergent approach. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Filosofiya i konfliktologiya = Vestnik of Saint-Petersburg University. Philosophy and Conflict Studies*. 2020;36(4):675–686. (in Russ.).
16. Vygotsky L.S. The problem of learning and mental development at school age. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological science and education*. 1996;1(4):5–18 (in Russ.).
17. Erickson E. *Detstvo i obshchestvo* [Childhood and society]. St. Petersburg. Letnii sad Publ. 2000:415. (in Russ.).

Submitted 28.09.2024; approved after reviewing 05.11.2024; accepted for publication 08.11.2024.

About the authors

Natalia Ya. Bolshunova, Doctor of Psychological Sciences, Professor, Professor of the Department of General Psychology and History of Psychology, Faculty of Psychology, Head of the Laboratory of Psychological Anthropology and Differential Psychology, Novosibirsk State Pedagogical University (28 Vilyuyskaya str., Novosibirsk, 630126, Russia); ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8826-1499>, e-mail: nat_bolshunova@mail.ru

Vladimir N. Podosinov, External Postgraduate Student, Department of General Psychology and History of Psychology, Novosibirsk State Pedagogical University (28 Vilyuyskaya str., Novosibirsk, 630126, Russia); teacher-psychologist, A.I. Borozdin Rehabilitation Center for Children and Adolescents with Disabilities (4 Lykova str., Novosibirsk, 630055, Russia); ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5606-4424>, e-mail: podosin@mail.ru

Olga V. Lisichenko, Candidate of Medical Sciences, Novosibirsk State Medical University (52 Krasny Ave., Novosibirsk, 630091, Russia); ORCID <https://orcid.org/0009-0005-2147-121X>, e-mail: 164706@mail.ru

Contribution of the authors

Bolshunova N.Ya. – scientific supervision, preparation of the final version of the text.

Podosinov V.N., Lisichenko O.V. – analysis of empirical data, writing the text of the article.

All authors have read and approved the final manuscript.