

## Феномен «непрерывающийся диалог»

во взаимодействии матери с ребенком раннего возраста с синдромом Дауна

**Е. Б. Айвазян,**

кандидат психологических наук;

**Г. Ю. Одиноква,**

Институт коррекционной педагогики РАО

В результате работы, направленной на профилактику социального сиротства, с каждым годом увеличивается количество детей с синдромом Дауна, воспитывающихся в семьях. По данным Центра ранней помощи «Даунсайд Ап» в 2002 г. в Москве в семьях оставалось примерно 15 % новорожденных детей (столько же – в среднем по России), а с 2006 г. – уже более 50 %.



Наиболее актуальным для педагогов и родителей является вопрос о том, как помочь ребенку с синдромом Дауна максимально рано включиться в социум, научиться устанавливать оптимальный контакт с окружением и пользоваться тем развивающим и реабилитационным потенциалом, который заложен в общении с окружающими. В этом контексте важным становится вопрос о первичном контакте с матерью, об установлении полноценных развивающих отношений с близким взрослым, о совместных договоренностях, которые появляются на самых ранних этапах взаимодействия. Здесь, в контакте с матерью, ребенок входит в мир субъектных отношений, знакомится с организацией объектного мира и учится овладевать всем, что продвигает его к самостоятельной жизни: навыками самообслуживания, культурно заданными способами использования бытовых предметов, культурными нормами поведения, речью и т. д. Именно в общении с матерью ребенок приобретает первичные навыки общения и «отрабатывает», «обкатывает» их в семье, которая для малыша является первым социальным институтом, а потом и в других сообществах. По нашим предположениям, не только разница в неврологическом статусе и иных физиологических показателях детей, но и огромное разнообразие ежедневно практикуемых форм и способов взаимодействия матери и ребенка определяют значительные индивидуальные различия в уровне развития детей с синдромом Дауна – как в когнитивном, так и в социальном плане.

В связи с этим предметом нашего исследования стали *специфика и индивидуальная вариативность взаимодействия матери и ребенка с синдромом Дауна второго и третьего года жизни*. В исследовании приняло участие 33 диады, из них 15 пар мать – ребенок с синдромом Дауна (экспериментальная группа, далее ЭГ) и 18 пар мать – ребенок без отклонений в развитии (контрольная группа, далее КГ). Матери и дети являются жителями г. Москвы, Московской области и г. Самары (табл. 1.).

Основным инструментом исследования был анализ видеоматериалов взаимодействия в паре мать – ребенок. Матерям предлагалось пообщаться, поговорить с ребенком, как они

это делают обычно, а потом поиграть с ним с использованием игрушек. Взаимодействие матери и ребенка снималось на видеокамеру в течение 20–30 минут. Видеосъемка каждой пары производилась при третьей – пятой встрече (таким образом, исследователь, производящий съемку, уже был знаком ребенку) и проходила в привычном для ребенка месте: дома или в игровом помещении, в котором ребенок бывал неоднократно. Помимо видеосъемки была проведена диагностика развития ребенка<sup>1</sup> и диагностика развития общения ребенка<sup>2</sup>. Всего были проанализированы 33 видеозаписи общей продолжительностью 14 часов 30 минут. Анализ видеозаписей осуществлялся в несколько этапов.

На **первом этапе** запись взаимодействия каждой пары была разбита на сюжеты – более или менее законченные эпизоды взаимодействия: с началом, где кто-либо из участников инициирует контакт, продолжением, где оба участника процесса поддерживают или не поддерживают инициативу другого, и окончанием контакта. В видеозаписи взаимодействия каждой пары было от 4 до 7 сюжетов, каждый продолжительностью от 5 до 7 минут. Всего было описано 177 сюжетов. Для следующего этапа было выбрано два сюжета.

На **втором этапе** два наиболее типичных для пары и продолжительных по времени сюжета – общение матери и ребенка без игрушки и общение с игрушкой – описывались в виде сценария-диалога между матерью и ребенком, состоящего из последовательности «фраз поведения»<sup>3</sup> (Stern et al., 1977), разделенных паузами. Каждая «фраза поведения» матери содержала одно или несколько средств общения (речевые, предметные, экспрессивно-мимические и т. д.), т. е. представляла собой высказывание, движение, эмоциональную реакцию или их сочетания. В поведении ребенка «фразами» считались все поведенческие акты, потому что мать может придать коммуникативный смысл любому проявлению ребенка<sup>4</sup>.

В описании фиксировались все средства общения участников. Приведем в качестве примера небольшую часть диалога Коли (1 год 10 месяцев, ребенок с синдромом Дауна) и его матери.

Таблица 1

**Анкетные характеристики матерей и детей, принявших участие в исследовании**

Группа	Возраст матерей	Наличие высшего образования	Наличие второго – четвертого ребенка с типичным развитием	Дети 2-го года жизни	Дети 3-го года жизни
ЭГ (15 чел.)	24–41 год	6 (40 %)	6 (40 %)	7	8
КГ (18 чел.)	20–44 года	8 (44,4 %)	8 (44,4 %)	10	8

<sup>1</sup> Уровень развития ребенка оценивался по диагностике нервно-психического развития детей первых трех лет жизни (Пантюхина, Печора, Фрухт, 1979).

<sup>2</sup> Уровень развития общения ребенка оценивался по диагностике психического развития детей от рождения до 3 лет (Смирнова, Галигузова, Ермолова, Мещерякова, 2003).

<sup>3</sup> Далее в качестве синонимов для термина «фразы поведения» используются выражения «реплики», «ответы».

<sup>4</sup> Например, если ребенок чихает, то изначально это не имеет коммуникативного смысла, но мать может придать этому смысл и включить в диалог.

Мать	Ребенок
<p>1. Инициатива исходит от матери. Она держит в руках куклу, показывает ее ребенку (<i>предметное средство</i>) и говорит: «Давай лялю-куклу чаем напоим!» (<i>речевое средство</i>)</p>	
	<p>2. Смотрит на мать (<i>экспрессивно-мимическое средство</i>); трогает куклу пальцем (<i>предметное средство</i>)</p>
<p>3. «Давай ей дадим из кружечки попить!» (<i>речевое средство</i>)</p>	
	<p>4. Берет и протягивает чашку кукле (<i>предметное средство</i>)</p>
<p>5. Приближает куклу к чашке (<i>предметное средство</i>), издает характерные звуки «пьет», говорит за куклу «Спасибо!» (<i>речевое средство</i>), кукла «кланяется» (<i>предметное средство</i>)</p>	
	<p>6. Наблюдает. Отрицательный жест головой (<i>экспрессивно-мимическое средство</i>), звуки и интонация отрицания (<i>экспрессивно-мимическое средство</i>), берет игрушку из рук матери (<i>предметное средство</i>)</p>

На **третьем этапе** было подсчитано количество инициативных актов ребенка за время всей видеозаписи, проанализировано их качество и количество. Инициативность в общении отражает стремление участника взаимодействия привлечь к себе внимание партнера, начать общение или продлить его.

На **четвертом этапе** каждая «фраза поведения», которая является репликой, ответом, была оценена положительным или отрицательным знаком, что позволило охарактеризовать чувствительность каждого участника взаимодействия. Чувствительность к воздействиям партнера по общению проявляется в ответных действиях и отражает желание и готовность воспринимать и откликаться на воздействия, инициативы и предложения партнера. Знаком «плюс» оценивались «фразы поведения», являющиеся откликом на обращение, инициативу другого (например, участник взаимодействия смотрит на другого, следит за ним, пытается подражать его действиям, повторяет поощряемые действия, радуется при похвале, протягивает названную игрушку, называет ее, выполняет предложенное игровое действие и т. д.). Знаком «минус» оценивались «фразы поведения», игнорирующие или отвергающие обращение (инициативу) другого (например, участник взаимодействия отворачивается от партнера, продолжает одиночную манипуляцию, предпочитает индивидуальную игру, смотрит по сторонам, не перестраивает свое поведение с учетом обращений партнера и т. д.).

На **пятом этапе** по результатам анализа сценариев-диалогов был выделен и подробно описан ряд особенностей в поведении матери и ребенка, которые неоднократно повторя-

лись во время общения одной пары, а если были однократными, то типичными для нескольких пар. К таким особенностям были отнесены либо специфические действия, совершаемые матерью или ребенком (например, «Мать «отзеркаливает» реакции и действия ребенка: вокализации, улыбку, мимику, жесты, игровые действия и т. д.», «Ребенок выходит из контакта с матерью, протестует против призывов матери продолжить общение»), либо особые характеристики действий (например, эмоциональные).

На **шестом этапе** у каждой пары мать – ребенок фиксировалось наличие или отсутствие выделенных особенностей поведения во взаимодействии. Затем было проведено межгрупповое сравнение: сравнивалось количество пар, демонстрирующих каждую особенность, в экспериментальной и контрольной группах.

При поиске различий между группами особое внимание нами было уделено феномену «**непрерывающийся диалог**». Этот феномен характеризуется наличием продолжительных эпизодов взаимодействия, когда ребенок активно участвует в диалоге, чувствителен к инициативам матери и мать хорошо понимает ребенка, даже когда невербальные средства общения у него преобладают над вербальными. Непрерывность диалога поддерживается обоими участниками: задания и вопросы матери адекватны развитию и интересу ребенка, ребенок выполняет задания, отвечает на ее вопросы. При этом диалог продолжается и развивается в самых различных условиях. Когда ответ ребенка оказывается неверным, а просьба матери невыполненной, мать разными способами

подталкивает ребенка к верному ответу, не упрекая и не критикуя его. Например, если ответа нет, мать отвечает за ребенка сама или, проявляя изобретательность, пытается заинтересовать его своим заданием.

В литературе подобное взаимодействие в паре мать – ребенок называют «положительным», «позитивным», «хорошим» диалогом и описывают с помощью следующих характеристик: синхронность, взаимность, совместное изменение поведения, уравнивание матери и младенца, настроенность друг на друга, аффективно положительный настрой в паре, оптимальный уровень внимания и возбуждения (Osofsky, Connors, 1979; Хундейде, 1999; Мухамедрахимов, 2003 и др.) Получение радости и удовольствия от общения, когда подстраивание матери к ребенку и ребенка к матери ведет к состоянию взаимности и совместности с партнером, называют «самовознаграждающим поведением» (Мухамедрахимов, 2003).

Данный феномен наблюдается в парах с детьми второго и третьего года жизни и, с нашей точки зрения, является показателем развитого взаимодействия. Его наличие свидетельствует о том, что за первый год жизни ребенка в паре накоплены способы продолжения диалога в самых различных условиях, о наличии опыта успешного взаимодействия, о сло-

жившемся понимании друг друга, в основе чего – взаимная заинтересованность участников диалога в общении с избранным партнером.

Межгрупповое сравнение показало, что количество пар, у которых зафиксирован феномен «непрерывающийся диалог», в ЭГ и КГ значительно различается: в ЭГ – 46,7 % , в КГ – 83,3 % , ( $p \leq 0,05$ ). Полученный результат является ожидаемым. Тот факт, что в ЭГ «непрерывающийся диалог» встречается значительно реже, в первую очередь может объясняться отставанием в развитии ребенка. Согласно проведенным исследованиям психического развития детей с синдромом Дауна, наибольшее отставание у них наблюдается в познавательной и речевой областях (Pueschel, 2001; Kumin, 2002; Fidler, 2005 и др.). Например, ограниченный объем внимания ребенка не позволяет ему одновременно играть с игрушками и взаимодействовать с матерью (Мухамедрахимов, 2003), а отсутствие речи (дети 2–3-го года жизни из ЭГ в нашем исследовании не вышли на уровень речевого общения, наблюдалась только автономная речь) может осложнять взаимопонимание между матерью и ребенком.

Связь между наличием в паре феномена «непрерывающийся диалог» и уровнем психомоторного развития ребенка была показана и в нашем исследовании (табл. 2).



Таблица 2

## Наличие феномена «непрерывающийся диалог» в группе ЭГ и результаты нервно-психического развития детей

Пара мать – ребенок	Отставание в развитии ребенка			
	на 3–7 мес.	на 13–16 мес.	на 18–20 мес.	на 27 мес.
Пары, демонстрирующие феномен «непрерывающийся диалог» (7)	3	2	2	0
Пары с отсутствием феномена «непрерывающийся диалог» (8)	0	3	4	1

Можно видеть, что наличие «непрерывающегося диалога» соотносится с меньшим отставанием в психическом развитии детей (на 3–20 месяцев), а отсутствие феномена – с большим отставанием (на 13–27 месяцев).

Наряду с этим, феномен «непрерывающийся диалог» оказался взаимосвязанным с уровнем развития общения. В парах, демонстрирующих указанный феномен (табл. 3), поведение детей характеризовалось следующими особенностями:

- **неоднократными инициативами (дети обращались к матерям по разным поводам: привлекали внимание к игрушкам, просили о помощи в затруднительной ситуации, делились эмоциями (радостью или огорчением) по поводу игры, вовлекали мать в совместные действия<sup>5</sup>);**
- **чувствительностью: дети реагировали на инициативы матери, принимали их, перестраивали в ответ на них свое поведение;**
- **разнообразием средств общения (понимание речи взрослого, экспрессивно-мимические, предметные средства, жесты, лепет и автономная речь);**
- **тем, что в выборе дистанции для общения дети отдавали предпочтение близкому расстоянию (зона «вытянутой руки»), т. е. ребенок допускал более интенсивный эмоциональный контакт с матерью ( $r = 0,61, p < 0,05$ ).**

Таблица 3

## Связь между параметрами общения ребенка и феноменом «непрерывающийся диалог» в ЭГ и КГ

Параметры общения	ЭГ	КГ
Неоднократно иницирует контакт	$r = 0,88; p < 0,05$	$r = 0,72; p < 0,05$
Высокая и средняя чувствительность	$r = 0,76; p < 0,05$	$r = 0,54; p < 0,05$
Разнообразие средств общения	$r = 0,76; p < 0,05$	$r = 0,79; p < 0,05$

Таким образом, было показано, что в парах, демонстрирующих хорошее взаимодействие, уровень развития ребенка – в том числе и как партнера по взаимодействию – выше. Очевидно, что ребенок с меньшим отставанием более адекватно и эффективно участвует во взаимодействии и лучше способен поддерживать его непрерывность.

Важно отметить, что особенности поведения детей, которые взаимосвязаны с наличием феномена «непрерывающийся диалог», в ЭГ и КГ полностью совпадают, в отличие от особенностей поведения матерей из этих двух групп.

С другой стороны, более высокий уровень развития общения ребенка, меньшее отставание в психическом развитии

могут быть и результатом сложившегося и практикуемого уже длительное время позитивного взаимодействия с матерью. Косвенно это подтверждается тем, что в ряде случаев положительное взаимодействие не выстраивается даже при отсутствии отставания в развитии ребенка. Так, отсутствие феномена «непрерывающийся диалог» зафиксировано не только в ЭГ, но и в 16,7 % случаев в КГ. Следовательно, для обеспечения высокого уровня развития взаимодействия, показателем которого является наличие феномена «непрерывающийся диалог», типичного развития ребенка недостаточно. Можно предположить, что здесь ведущую роль играют **специфические характеристики поведения матери.**

<sup>5</sup> Подсчитывался коэффициент корреляций между феноменом «непрерывающийся диалог» и особенностями развития ребенка в экспериментальной и контрольной группах.

Данные предположения подтверждаются результатами некоторых исследований, представленных в литературе. Характеристики поведения матери ребенка с синдромом Дауна во взаимодействии оцениваются как далекие от оптимальных: выраженная директивность, активное вмешательство, гиперстимуляция, низкая способность к подстраиванию, чтению сигналов ребенка и др. (Berger, Cunnigham, 1981; Cicchetti, Beeghly, 1990; Мухамедрахимов, 2003). При этом признается, что качество взаимодействия в парах мать – младенец с синдромом Дауна имеет значительные различия и зависит как от способностей ребенка (общих и социальных), так и от характерологических особенностей родителей.

Сообщается о значительных межиндивидуальных различиях в способности родителей устанавливать контакт с ребенком (Edme, Brown, 1978).

## Во-первых,

такие матери отличаются **высокой чувствительностью**:

- реагируют и откликаются на все инициативы ребенка, и их отклик адекватен по содержанию ( $r = 0,66; p < 0,05$ );
- знакомят ребенка с «внешним миром», называют именно то, что в данный момент интересно ему, а если ребенок отвлекается, смотрит в сторону, взял игрушку – они озвучивают взгляды, называют игрушку ( $r = 0,66; p < 0,05$ );
- «отзеркаливают» вокализации, предметные действия, жесты, что наряду с чувствительностью матерей свидетельствует и о поддержке ребенка в диалоге (матери повторяют скорее то, что одобряют) ( $r = 0,6; p < 0,05$ ).

## Во-вторых,

результаты корреляционного анализа показывают, что в парах, демонстрирующих «непрерывающийся диалог», матери дают положительную оценку действиям ребенка: хвалят, создают ощущение успеха, поощряют, называют детей ласково; при этом отсутствует негативная оценка и отрицательная реакция на двигательное оживление ребенка. Во время общения матери принимают любые ответные действия детей (жест, вокализацию, предметное средство и т. д.), допускают приблизительные ответы на свой вопрос, просьбу, не требуют другого, с их точки зрения «единственно верного» ответа. У матерей преобладает позитивное настроение: радость, интерес к действиям ребенка, удовольствие от общения с ним, легкость в смене эмоций. Неопределенные, «неловкие» ситуации (например, когда ребенок «расчесывает» свои волосы куклой вместо расчески) эти матери воспринимают весело, позитивно комментируют действия ребенка. В целом **отсутствует критика ребенка и его действий** (см. табл. 4).

## В-третьих,

матери в описываемых парах демонстрируют **поглощенность и увлеченность взаимодействием с ребенком**, в общении выбирают демократичную позицию «на равных», уважают его активность. Они не реагируют на присутствие третьего человека (исследователя, производящего съемку) и состояние, настроение, действия ребенка комментируют для него самого, в 1–2-м лице ( $r = 0,66; p < 0,05$ )<sup>6</sup>.

Играя наравне и вместе с детьми, матери совершают игровые действия с игрушками: строят из кубиков, «купают» куклу, «кормят» ее и т. д. ( $r = 0,56; p < 0,05$ ). Во время общения они могут отреагировать на эмоциональную или вокальную реакцию ребенка, на его предметное действие (иногда случайное, безадресное) и, придав ему статус инициативы, перестроить диалог, изменить ход игры ( $r = 0,76; p < 0,05$ ). Эта особенность поведения матери указывает на важность для нее активности и самостоятельности ребенка, которые необходимы для воспитания в нем равноправного партнера в диалоге, и способствует развитию инициативности у ребенка.

<sup>6</sup> Отсутствие комментариев в 3-м лице – феномен, являющийся одной из особенностей поведения матерей в ЭГ.

В свете этих данных особенный интерес представляют те пары из ЭГ, в которых, несмотря на наличие у ребенка отставания в психическом развитии, зафиксировано наличие феномена «непрерывающийся диалог», – в нашем исследовании это практически половина экспериментальной группы. По-видимому, в этих парах найдены и используются какие-то способы продолжения диалога, позволяющие скомпенсировать дефицит познавательного и речевого развития ребенка, затрудняющий его участие во взаимодействии. Вопрос о том, что это за способы, представляется очень важным. Для ответа на него проводился корреляционный анализ, направленный на поиск значимых взаимосвязей феномена «непрерывающийся диалог» с различными характеристиками поведения матерей в КГ и ЭГ.

Результаты анализа в экспериментальной группе указывают на типичные характеристики поведения матерей в парах с наличием «непрерывающегося диалога».

**Корреляционные связи феномена «непрерывающийся диалог» с особенностями поведения матери в ЭГ**

Особенность поведения матери	ЭГ	
	<i>r</i>	<i>p</i>
Дает положительную оценку действиям ребенка	$r = 0,66$	$p < 0,05$
Негативно оценивает действия ребенка	$r = -0,66$	$p < 0,05$
Отрицательно реагирует на двигательное оживление ребенка	$r = -0,6$	$p < 0,05$
Критикует действия ребенка, критика носит «генерализованный» характер	$r = -0,88$	$p < 0,05$
Преобладает позитивное настроение	$r = 0,73$	$p < 0,05$
Принимает любые ответные действия детей (жест, вокализацию, предметное средство и т. д.), допускает приблизительные ответы	$r = 0,66$	$p < 0,05$

Таким образом, в парах из ЭГ, демонстрирующих «непрерывающийся диалог», у матерей наблюдается целый ряд поведенческих характеристик, которые свидетельствуют об их вовлеченности и поддержке ребенка в диалоге, заинтересованности и умении заинтересовать ребенка в продолжении общения.

В контрольной группе, в парах, где наблюдался «непрерывающийся диалог», поведенческий портрет матерей более бедный. Мы находим значительно меньше характеристик, имеющих корреляционные связи с данным феноменом. Это указывает на более высокую индивидуальность поведенческого репертуара матери типично развивающегося ребенка по сравнению с поведением матери ребенка с синдромом Дауна.

Общими для обеих групп являются следующие поведенческие характеристики. Во-первых, высокая чувствительность: матери адекватно реагируют и откликаются на все сигналы, инициативы ребенка ( $r = 0,48$ ;  $p < 0,05^7$ ), озвучивают «внешний мир», который в данный момент интересует ребенка ( $r = 0,6$ ;  $p < 0,05$ ). Во-вторых, матери увлечены общением с ребенком, озвучивают состояние, настроение ребенка в 1–2-м лице, т. е. для него самого ( $r = 0,79$ ;  $p < 0,05$ ). В-третьих, ребенок не получает от матери негативной оценки своих действий ( $r = 0,48$ ;  $p < 0,05$ ). Итак, представленные характеристики совпадают с таковыми в ЭГ.

Вместе с тем поведенческий портрет матери ребенка с синдромом Дауна включает в три раза больше характеристик. Если рассмотреть отдельно эти – встречающиеся только в ЭГ – особенности поведения, то можно увидеть, что большинство из них представляют собой поддержку и одобрение ребенка и его действий. Это «отзеркаливание», совместная игра, похвала (речевыми, эмоциональными, телесными средствами), отсутствие нареканий и критики, принятие за инициативу сигналов ребенка, одобрение и принятие даже приблизительных ответов. Часть этих особенностей поведения, скорее всего, является результатом обучения матери специалистами центров ранней помощи<sup>8</sup> (например, мать играет на-

равне и вместе с ребенком, оба совершают игровые действия с игрушками).

Другие характеристики поведения, по-видимому, обусловлены индивидуальными и личностными особенностями матери: отношением к ребенку и себе в роли матери, представлениями о воспитании и детско-родительских отношениях (например, похвала, отсутствие критики, обращение в 1–2-м лице и др.). Таким образом, матерям детей с генетическим отклонением нужны дополнительные способы и средства, чтобы организовать и поддерживать позитивный диалог с ребенком.

Итак, примерно в половине пар мать – ребенок с синдромом Дауна и в подавляющем большинстве пар мать – типично развивающийся ребенок второго-третьего года жизни встречается феномен «непрерывающийся диалог», свидетельствующий о высоком уровне развития взаимодействия между ребенком и матерью. В данных парах обнаружены следующие особенности:

1. Уровень нервно-психического развития детей из ЭГ характеризуется меньшим отставанием по сравнению с детьми из пар без «непрерывающегося диалога».
2. Поведение детей отличается инициативностью, чувствительностью к воздействиям партнера, разнообразием средств общения, предпочтением минимальной дистанции во время взаимодействия с матерью (особенности поведения детей, взаимосвязанные с феноменом «непрерывающийся диалог», в ЭГ и КГ являются идентичными).
3. Поведение матерей из ЭГ и КГ, связанное с «непрерывающимся диалогом», характеризуется высокой чувствительностью: они адекватно реагируют и откликаются на все инициативы ребенка, а когда знакомят ребенка с «внешним миром», называют именно то, что в данный момент интересует его. При этом, общаясь, матери озвучивают состояние, настроение ребенка в 1–2-м лице, т. е. для него самого. У матерей отсутствует негативная оценка действий ребенка.

<sup>7</sup> Приведены коэффициенты корреляции между феноменом «НД» и поведенческими особенностями матери в КГ.

<sup>8</sup> Все пары из ЭГ, принявшие участие в исследовании, получали психолого-педагогическую помощь в Центре ранней помощи «Даунсайд Ап» (г. Москва) и в Центре специального образования Самарской области (г. Самара).



4. Поведение матерей из ЭГ также включает в себя специфические особенности, суть которых сводится к поддержке и одобрению ребенка, его поведения и его действий.

Описанные особенности взаимодействия в парах, демонстрирующих феномен «непрерывающийся диалог», позволяют выделить мишени диагностики и обозначают направления коррекционной работы педагога и психолога с семьями, воспитывающими детей с синдромом Дауна.

Вместе с тем понимание значения феномена «непрерывающийся диалог» для дальнейшего развития взаимодействия в паре мать – ребенок, а также для психического развития ребенка с синдромом Дауна должно быть дополнено анализом тех случаев, где данный феномен не обнаруживается. В нашем исследовании это 53,3 % экспериментальной и 16,7 % контрольной группы. Результаты исследования этих случаев будут представлены в следующей публикации.

## Литература

1. Айвазян Е. Б., Павлова А. В., Одиноква Г. Ю. Проблемы особой семьи // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2008. № 2. С. 61–67 ; № 3. С. 72–80.
2. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет / Е. О. Смирнова, Л. Н. Галигузова, Т. В. Ермолова, С. Ю. Мещерякова. Москва. : МГППУ, 2003. 128 с.
3. Мухамедрахимов Р. Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. СПб. : Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2003. 288 с.
4. Пальмов О. И. Психическое развитие детей с синдромом Дауна в процессе раннего вмешательства : автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2006. 25 с.
5. Пантюхина Г. Л., Печора К. Л., Фрухт Э. Л. Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни. М.: 1979. 88 с.
6. Поддерживаемое жизнеустройство человека с синдромом Дауна : материалы межрегионального межведомственного научно-практического семинара, г. Иваново, 16–17 марта 2010 г. Иваново : Иван. гос. ун-т, 2010. 200 с.
7. Современные подходы к болезни Дауна / под ред. Д. Лейна, Б. Стрэтфорда ; пер. с англ. под ред. М. Г. Блюминой. М. : Педагогика, 1991. 336 с.
8. Хундейде К. Направляемый диалог // Программа ICDP для помощи родителям. СПб. : С.-Петерб. ин-т раннего вмешательства, 1999. 118 с.
9. Berger J., Cunningham C. The development of eye contact between mothers and normal versus Down`s syndrome infants // Development Psychology. 1981. Vol. 17.
10. Cicchetti D., Beeghly M. An organizational approach to the study of Down syndrome: contributions to an integrative theory of development // Children with Down syndrome. A developmental perspective / Ed. by D. Cicchetti, M. Beeghly. Cambridge, 1990.
11. Edme R.N., Brown C. Adaptation to the birth of Down syndrome infants // Journal of a American Academy for Child Psychiatry. 1978. Vol. 17. P. 299–323.
12. Fidler D. Emerging Down Syndrome Behavioral Phenotype in Early Childhood Implications for Practice // Infants & Young Children. 2005. Vol. 18, № 2. P. 73–170.
13. Kumin L. Maximizing speech and language in children and adolescents with Down Syndrome // Down Syndrome: Visions for the 21<sup>st</sup> century / Eds. W. I. Cohen, L. Nadel, M. E. Madnick. N. Y., 2002. P. 407–418.
14. Osofsky J. D., Connors K. Mother – infant interaction: an integrative view of a complex system // Handbook of infant development / Ed. by J. D. Osofsky. N. Y., 1979. P. 204–251.
15. Pueschel S. M. A Parent`s Guide to Down Syndrome. Toward a Brighter Future. Baltimore, 2001. 338 p.
16. The infant`s stimulus world during social interaction: a study of caregiver behaviours with particular reference to repetition and timing / D. N. Stern, B. Beebe, J. Jaffe, S. L. Bennett // Studies in mother – infant interaction / Ed. by H. R. Schaffer. London, 1977.