

competence in distance learning are offered. The approximate topics of the trainings contained the following sections: development of perceptual skills and empathic skills; development of expressive personality skills; development of self-regulation of communication activities; development of technical skills of communication activity. The examples of adapted training exercises for the development of online communicative abilities of 1-2 year students of specialty 016 Special education are given. The results of approbation of the developed training program are presented. It is determined that the developed program significantly improved the level of development of communicative abilities of students of 1-2 courses of specialty 016 Special education.

Keywords: communication abilities, higher education applicants, future specialists of special education, training activities, distance learning.

DOI 10.31392/NPU-nc.series19.2020.40.17

УДК: 159.942

К.О. Глушенко

k.o.hlushenko@npu.edu.ua

<https://orcid.org/0000-0002-1493-1792>

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ПРИВ'ЯЗАНОСТІ У ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ

У статті представлено огляд існуючих теоретичних надбань про особливості формування стосунку прив'язаності у дітей з порушеннями психофізичного розвитку. Проаналізовано результати практичних досліджень формування прив'язаності, які розглядають стосунок прихильності в аспектах: прихильність між батьками дитини, прихильність матері до дитини, прихильність батька до дитини, прихильність дитини до кожного із батьків окремо. Визначено перелік чинників, які позначаються на стосунку прихильності між батьками та дитиною, яка має порушення розвитку: чутливість до потреб дитини, здатність сприймати та інтерпретувати комунікативні сигнали дитини; можливість залучатися до активної взаємодії із дитиною та ін. Окреслено фактори ризику виникнення розладів прив'язаності у дітей з комплексними та тяжкими множинними порушеннями розвитку.

Ключові слова: діти з порушеннями психофізичного розвитку, тяжкі множинні порушення, комплексні порушення, теорія прив'язаності, типи репрезентації прив'язаності, надійна, тривожно-амбівалентна, унікаюча, дезорганізована прив'язаність.

Постановка проблеми: Теорія прив'язаності англійського психіатра та психоаналітика Дж. Боулбі, яка нині вважається однією із провідних психологічних, еволюційних та етіологічних теорій людських стосунків, за кілька останніх десятиріч також посіла належне місце серед теоретичних концепцій педагогіки та психології розвитку (Г.Ньюфельд, О. Писарик та ін.). Для вікової та педагогічної психології (загальної та спеціальної) важливе твердження теорії прив'язаності про те, що тип зв'язку прихильності, який склався між батьками та дитиною, чинить значний вплив на психічний розвиток дитини та її функціонування протягом усього подальшого життя. Завдяки надійному зв'язку прив'язаності дитина може вільно й без остраху вивчати й досліджувати оточуючий світ (Дж. Боулбі, 1969, 2003; М. Ейнсворт, 1978). Безпечна прихильність є необхідною умовою когнітивного розвитку дитини, якість первинної прихильності, в свою чергу, позначається на пізнавальній активності та дослідницькій мотивації дитини.

Достеменно відомо, що у випадках, коли емоційний зв'язок зі значимим дорослим непостійний, або взагалі втрачений, формуються ненадійні типи прив'язаності – тривожно-амбівалентний та унікаючий. Спостереження за дітьми, які були жертвами неглекту, аб'юзу, педагогічної занедбаності, дозволили виявити новий тип ненадійної прив'язаності – дезорганізований – й привернули увагу дослідників до ще однієї уразливої категорії дітей – дітей з порушеннями розвитку. Проведені дотепер дослідження стосунків прив'язаності в родинах, які виховують дітей з порушеннями розвитку, засвідчують ризики формування у них ненадійних типів прив'язаності.

Аналіз досліджень і публікацій: Основоположні праці з теорії прив'язаності (М. Ейнсворт та ін., 1978; Дж. Боулбі 1969/1982; де Мінці, 2010; К. Гроссманн та ін., 2002; Хейзен та ін., 2010; Г. Посада та ін., 2007) визначають ключовим фактором становлення надійного типу прихильності батьківську чутливість і спроможність батьків зчитувати, інтерпретувати та розуміти психічні стани дитини. Порушення розвитку дитини, особливо множинне, може створити певні труднощі, або навіть перепони, у налагодженні емоційного контакту та комунікації із нею (Д. Хоув, 2006; К. Бріш, 2014, 2018).

Мета статті: Представлений огляд мав на меті зібрати й узагальнити результати теоретичних та емпіричних досліджень, присвячених формуванню стосунку прив'язаності у дітей з порушеннями психофізичного розвитку, та виявити перспективні напрямки для подальших науково-практичних розвідок теорії прив'язаності у світлі спеціальної психології та педагогіки.

Виклад матеріалу дослідження: Прив'язаність визначається як вроджена потреба дитини у відчутті безпеки й надійності стосунку між нею та її першим й основним піклувальником, найчастіше – матір'ю. Дослідження К. Бріша дозволили розмежувати прив'язаність матері до дитини і прив'язаність дитини до матері. Характер стосунку прив'язаності, що виникає у матері, залежить від її типу прив'язаності, який сформувався у її стосунках зі своїми батьками; протікання вагітності й пологів; якості стосунку із батьком дитини (К. Бріш, 2014). Прив'язаність дитини до матері залежить від того, наскільки чуйною і уважною є матір до потреб дитини, у першу чергу, емоційних. Ускладнення формування прив'язаності у матері неунікно позначаються на її ставленні до дитини, й відповідно, на типі репрезентації прив'язаності самої дитини (К. Бріш, 2014; Ш. Лопез, 2013).

Ще експериментальні дослідження М. Ейнсворт продемонстрували, що розвиток прив'язаності дитини головним чином залежить від якості уваги, яку вона отримує (М. Ейнсворт, 1978). Досліджуючи становлення прив'язаності М. Ейнсворт та її колеги з'ясували, що чутливість матері, тобто здатність матері бути уважною до дитини та дбати про її потреби, закладає основи надійної прив'язаності із дитиною, що й було підтверджено наступними дослідниками (К. Гроссманн та ін., 2002; Г. Посада, Г. Калустіан, М.К. Річмонд, А. Морено, 2007). Материнська чутливість впливає на почуття захищеності та пізнавальну активність дитини (Г. Посада та ін., 2007). Окрім чутливості, були визначені й інші фактори та способи поведінки матері, які сприяють розвитку надійної прихильності між нею та дитиною:

- спроможність залишатися позитивною та уникати почуття образи на свою дитину, навіть коли дитина розлютилася або не реагує;
- вміння брати участь в інтерактивній грі зі своєю дитиною;
- здатність усвідомлювати потреби дитини та вміти регулювати власні потреби у відповідь на потреби дитини;
- спроможність підтримувати та заохочувати дитину до дослідження світу й розвивати її самостійність;
- вміння забезпечувати стимулювання дитини шляхом збудження її цікавості та залучення до взаємодії,
- реагування на потреби дитини, наприклад, на дитячий плач,
- доступність для дитини – бути досяжною для дитини як фізично, так і психологічно; сприйнятливість до сигналів і доступних дитині форм спілкування (М. Ейнсворт та ін., 1978; Ш. Лопез, 2013).

Вище вже зазначалося, що тип прихильності матері до своєї дитини позначається, хоча й опосередковано, на формуванні типу прив'язаності дитини до матері та розвитку функціональних можливостей самої дитини.

Дослідники виявили, що у батьків та матерів стосунки прихильності із дитиною формуються незалежно один від одного. Тому батьки та матері, як правило, наголошують на різних аспектах стосунків із дитиною, що на їх думку є важливими у розвитку відносин прив'язаності (Ш. Лопез, 2013). Далі у статті на позначення батьків чоловічої статі використовуємо слова «тата», «татусі», оскільки множинна форма «батьки» асоціюється із обома (усіма) батьками дитини.

Подальші дослідження показали, що батьківська чутливість, що супроводжується високою стимуляцією дитини, яка відбувається на межі почуттів страху та веселощів, сприяє становленню надійної прихильності між татом та дитиною (К. Гроссманн та ін., 2002). Схоже, що ймовірність розвитку

та підтримання надійної прив'язаності між батьком та дитиною обумовлена його позитивною батьківською поведінкою і тим, наскільки він залучений до життя дитини.

Більш безпечна прив'язаність пов'язана зі збільшенням участі тат у житті дитини, підвищенням впевненості батьків та зменшенням рівня фрустрації потреб у стосунках. Відповідно чим послідовнішими є батьки у своїх виховних впливах і вимогах дисципліни, тим надійнішою буде прив'язаність між татом і дитиною.

Також доведено, що підтримка матерями стилю батьківства тат має більший вплив на відносини прихильності між батьком та дитиною, ніж підтримка батьком стилю «батьківства» мами, навіть коли татам бракує чутливості.

Ймовірно, що татусі, які залишаються чутливими, підтримуючи високий рівень стимулювання дитини під час гри, забезпечують необхідні умови для розвитку у дитини здатності до саморегуляції емоцій, вміння справлятися з надмірною зовнішньою стимуляцією та лишатися зосередженими. Крім того, дослідники стверджують, що діти батьків, які чуйно реагують на своїх малюків, краще орієнтуються у своїх емоціях, ніж діти батьків, які не реагують на своїх дітей (Ш. Лопез, 2013). Доведено, що діти ростуть більш соціально компетентними, коли не лише мами, а й татусі виявляють тепло і чуйність.

Татусі можуть мати більший вплив на підтримку впевненості дитини у дослідженні як соціального, так і фізичного середовища, ніж матері. Діти батьків, які підтримують дослідницький інтерес своїх дітей і створюють для них посилені виклики, частіше демонструють навички позитивної соціальної та емоційної адаптації, а також здатність долати ситуативні страх і тривогу (К. Гроссманн та ін., 2002).

Також було встановлено, що коли діти більше покладаються на своїх батьків, але при цьому їх батьки є менш доступними та недостатньо підтримуючими, це може призвести до формування ненадійного типу прив'язаності, що викликає у дитини відчуття самотності й страх бути покинутою.

Враховуючи, що теорія прив'язаності набула широкого розповсюдження відносно нещодавно, поки що були проведені одиничні дослідження особливостей формування прив'язаності у дітей з порушеннями психофізичного розвитку. Аналіз факторів, які визначають передумови формування типів репрезентації прив'язаності, дозволили зробити припущення про ризики формування ненадійних типів прив'язаності у дітей з порушеннями психофізичного розвитку - *тривожно-амбівалентного, унікаючого або дезорганізованого* (К. Бріш, 2014, 2018).

Хоча вже достеменно відомо, що стиль батьківсько-дитячої прив'язаності є результатом поведінки та дій батьків, деякі дослідження виявили, що темперамент дитини та наявність психофізичного порушення також можуть чинити вплив на становлення прив'язаності (Д. Хоув, 2006).

Мета-аналіз даних ряду досліджень дозволив дійти висновку, що здатність батьків лишатися чутливими та реагувати на потреби дитини у значній мірі залежить від здатності упізнавати, розуміти та інтерпретувати поведінку дитини, мову її тіла, вирази обличчя та дитяче мовлення. Порушення розвитку дитини може викликати додаткові ускладнення в точності інтерпретації сигналів дитини, що створює для батьків додатковий стрес і ускладнює формування надійної прив'язаності. У стосунках із дитиною, яка має порушення розвитку, здатність батьків ефективно комунікувати та розпізнавати стани дитини може утруднюватися, що створює перепони для розвитку батьківської чутливості й, звичайно, фруструє батьків (Д. Хоув, 2006).

Хоча ці труднощі знайомі багатьом батькам, які намагаються встановити стосунки надійної прив'язаності зі своєю дитиною, були визначені й інші способи виявлення батьківської чуйності, а саме: прояв емоційної відкритості, особливо, емоційної доступності для дитини (Д. Хоув, 2006). Це ж дослідження виявило ряд зовнішніх чинників, які додають до хронічного стресу, який переживають батьки дитини з інвалідністю, що теж позначається на стосунках прив'язаності. До таких факторів належать: додаткові фінансові тягарі, відсутність соціальної підтримки та додаткові вимоги до догляду за дитиною.

Водночас діти, які відчувають, що їхні потреби батьки не визнають, ігнорують або не розуміють, також переживають дистрес. Цей дистрес, у свою чергу, впливає на прояви поведінки прив'язаності дитини, що може додати до ще більшого стресу та розчарування батьків. Хронічний стрес впливає на душевний стан батьків і, відповідно, їх здатність встановлювати стосунки надійної прив'язаності зі своєю

дитиною. Тому можна припустити, що формування ненадійних типів прив'язаності зумовлене не стільки присутністю у дитини самого порушення розвитку, а більше залежить від якості взаємодії між батьками та дитиною, психологічного стану обох батьків (Д. Хоув, 2006).

Тяжкість порушення розвитку підвищує рівень стресу батьків, водночас не доведено неминучості впливу ступеня порушення розвитку дитини на відсутність близькості із батьками і порушенням прив'язаності. Більшості матерів вдається адаптуватися до потреб дитини й сформуванню ступінь близькості, необхідний, аби ефективно задовольняти потреби дитини з (Д. Хоув, 2006).

Цікаво, що батьки більш схильні визначати свої стосунки прив'язаності із дитиною як надійні, ніж матері. Поясненням цього є вищі вимоги до себе серед матерів, а також те, що матері повідомляють про вищий рівень стресу й напруги, пов'язані із доглядом за дитиною. Ймовірно, що рівень стресу, з яким доводиться справлятися матерям впливає на їх здатність до надійної прив'язаності (Ш. Лопез, 2011).

Батьки нормотипових дітей повідомляють про більший рівень залученості у життя дітей, ніж татусі дітей з порушеннями розвитку. Перші схильні більш послідовно вирішувати проблеми із поведінкою дітей та почуваються впевненіше у прийнятті батьківських рішень, активніше залучаються до спільних видів діяльності, ніж батьки дітей, які мають інвалідність.

Наявність порушення розвитку у дитини більше позначається на батьківських здібностях та можливості сформуванню надійну прив'язаність у батьків, ніж матерів. *Ключові компоненти формування прив'язаності (батьківська чутливість, доступність під час дистресу, залученість та активна стимулююча гра) є потенційно важче доступними для тат дітей з інвалідністю, ніж для батьків нормотипових дітей (Браун та ін., 2007; Фріманн та ін., 2010; К. Гроссманн та ін., 2002).*

Нагадаємо, що ключові фактори розвитку безпечної прив'язаності в діаді матір-дитина включають чутливість матері, збереження позитивного налаштування та відсутність почуття образи на дитину, участь у спільній діяльності, включеність і чутливість до потреб дитини. Це свідчить про те, що наявність або відсутність у дитини порушення розвитку потенційно мало впливає на здатність матері забезпечити головні умови формування прив'язаності між нею та дитиною.

Досі відсутнє чітке розуміння того, чому інвалідність дитини має більший вплив на батьків, ніж на матерів. Одна з гіпотез припускає, що матерям легше адаптуватися у процесі налагодження стосунку надійної прив'язаності із дитиною з інвалідністю, ніж татам. Можливо, враховуючи, що одним із ключових компонентів становлення надійної прихильності в діаді батько-дитина є можливість залучатися до активних стимулюючих ігор (наприклад, підкидання дитини в повітря, кружіння довкола себе тощо), батькам дітей з інвалідністю важче залучати малюків до подібних ігор, враховуючи, що для деяких дітей інтенсивна фізична активність може бути обмежена або заборонена лікарем.

Водночас батьки можуть не знати, як налагоджувати стосунки із дитиною у тому випадку, коли грати з дитиною у активні ігри не видається можливим через її інвалідність. Це може стосуватися дітей із високим ступенем міопії, або такими діагнозами, як глаукома і відшарування сітківки. Вірогідно, батькам дітей з інвалідністю важче взаємодіяти зі своїми дітьми через фізичні обмеження дитини, і їм важко знайти способи адаптувати чи замінити інтенсивні фізичні ігри, до яких вони зазвичай вдаються у спілкуванні з дітьми. Тобто *татусі, які мають дитину з інвалідністю, відчують труднощі у пошуку нових способів підтримки близькості із дитиною, порівняно із мамами, або татами нормотипових дітей.*

Попередні дослідження також виявили, що формування стосунків надійної прив'язаності багато в чому залежить від здатності обох батьків розуміти потреби своєї дитини, а також спроможності дитини ці потреби висловлювати. Ймовірно, татам, порівняно із мамами, важче зрозуміти й інтерпретувати потреби своєї дитини, якщо та не володіє комунікативними навичками на належному рівні, що ускладнює їх реагування на дитячі потреби й можливість бути залученими у взаємодію із дитиною (Д. Хоув, 2006).

Хоча більшість проведених досліджень стосунків прив'язаності дітей з порушеннями розвитку свідчать про переважання у них ненадійних типів репрезентації прив'язаності, ряд досліджень вказує на залежність типу прив'язаності дитини від психологічного добробуту батьків. Сама по собі інвалідність навряд чи є єдиним фактором, який визначає розвиток ненадійної прив'язаності (Д. Хоув,

2006; Ш. Лопез, 2013).

Слід розмежовувати ненадійний тип прив'язаності із розладами (порушеннями прив'язаності). У тих випадках, коли потреба дитини у безпеці та прив'язаності постійно лишається незадоволеною, це позначається на її особистісному, психічному й навіть фізичному розвитку. При вкрай несприятливих умовах виховання у дитини спостерігаються розлади (порушення) прив'язаності, або взагалі несформованість даного концепту (К. Бріш, 2014). Тип прив'язаності дитини формується у значимих стосунках до віку трьох років. Далі проблемна історія соціальних стосунків, що виникають приблизно після трирічного віку, може спричинити стрес, але не призводить до розладів прив'язаності.

Розлад прив'язаності – це широке поняття, яким позначаються порушення поведінки, настрою й соціальної взаємодії, що виникають внаслідок недоступності прийнятної соціалізуючої турботи та уваги від основних піклувальників у ранньому дитинстві. До розладу прив'язаності може призвести неналежний догляд або недбале ставлення до дитини у ранньому віці, жорстоке поводження, досвід неочікуваної розлуки з піклувальниками у віці від трьох місяців до трьох років, часта зміна піклувальників, або їх надмірна кількість, відсутність реакції вихователів на комунікативні зусилля дитини. Як наслідок – у дитини порушене або відсутнє почуття базової довіри до світу.

Цей термін використовується для опису емоційних та поведінкових проблем не лише дітей раннього віку, а також дітей шкільного віку, підлітків та дорослих. У старшому віці особливості поведінки прихильності можуть по-різному проявлятися у взаємодії з різними дорослими, що є свідченням того, що порушення прив'язаності стосується взаємодії між двома людьми, стосунку, а не є рисою особистості.

Оскільки розлад прив'язаності може проявлятися по-різному, основною його ознакою прийнято вважати відсутність або відхилення проявів нормотипової вікової соціальної поведінки дитини у стосунках із дорослими. До прикладу, для дитини раннього віку прояви порушення прив'язаності можуть полягати у небажанні лишатися поруч зі знайомими дорослими у незнайомій обстановці або неможливості отримати розраду через контакт зі знайомим дорослим. У віці шести років про порушення прив'язаності свідчитиме надмірна товариськість із незнайомцями і «довірливість» дитини.

К.Х. Бріш виділив ряд ознак порушення прив'язаності у дітей, що можуть зустрічатися й поодиночі, й у поєднанні в залежності від умов виховання дитини та її індивідуальних особливостей (К. Бріш, 2014):

- постійний знижений фон настрою, млявість, апатичність, настороженість та (або) плаксивість;
- стійке небажання контактувати з оточуючими людьми;
- або навпаки – відсутність дистанції у спілкуванні з дорослими, надмірна нав'язливість, демонстрація поведінки прив'язаності по відношенню до ледь знайомих людей;
- підвищений рівень агресії чи аутоагресії;
- прагнення звернути на себе увагу поганою поведінкою і демонстративним порушенням правил («якщо я не можу бути для тебе найкращим – я стану найкращим у найгіршому»);
- постійне провокування дорослих на сильні емоційні реакції (навіть «негативний» контакт є кращим за відсутність контакту).

Крім того, порушення прив'язаності проявляються у затримці моторного, психічного й мовленнєвого розвитку, мають соматичні прояви, такі як: затримка росту, порушення/розлади харчової поведінки, частий крик або плач, розлади сну й подібні порушення.

Дитина може уникати погляду в очі, не включається у запропоновану дорослими гру або діяльність; уникає дотиків. При цьому може спостерігати за діями дорослого у той час, коли дорослий не намагається вступити з ним у контакт. Такі прояви поведінки можуть помилково інтерпретуватися як аутичні прояви, чи порушення сенсорних функцій.

Порушення прив'язаності зустрічаються у дітей з важкими множинними порушеннями розвитку. Виділяють наступні фактори порушення прив'язаності при комплексних порушеннях розвитку:

- довготривале перебування у відділеннях інтенсивної терапії та реанімації без батьків;
- постійне медичне, терапевтичне втручання, що асоціюється з неприємними, або навіть больовими, відчуттями, почуттям страху, самотністю, а також брак підтримки дитини у цих умовах;

- ризик привченого страху контакту з дорослими, бажання уникнути доторків через їх асоціювання переважно із медичними процедурами;
- відсутність постійної близької людини поруч – постійна зміна людей, які доглядають за дитиною. Їх емоційна невключеність та брак чуйності призводять до того, що дитина не може встановити з кимось з них довірливі стосунки й надійний зв'язок прив'язаності;
- відсутність особистої, індивідуалізованої уваги з боку дорослого – коли поруч немає такої дорослої людини, яка б могла вчасно зреагувати на плач дитини, заспокоїти її;
- глибоке порушення взаємодії та взаємного розуміння між дитиною та дорослими, які про неї дбають, внаслідок особливостей комунікативної діяльності дитини, або її практичної відсутності.

Дітям з комплексними порушеннями розвитку властивий сповільнений темп реагування, їх відповіді (реакції на стимуляцію) можуть бути дуже слабкими, незвичними (неконвенційними). Якщо доросла людина не має наміру інтерпретувати будь-яку поведінку дитини з тяжким множинним порушенням як комунікативну, то реакція дитини може лишитися непоміченою, не отримує підтримки та підкріплення й, як наслідок, буде поступово згасати. Якщо дитина не розуміє сигнали дорослого, не встигає їх сприйняти, а, отже, не може передбачити, чого їй слід очікувати, подальші дії дорослого або події, будуть для неї неочікуваними, а взаємодія із дорослими – лякати.

При цьому ряд дослідників виявили, що тяжкість порушення психофізичного розвитку не має прямої кореляції із підвищеним ризиком формування ненадійної прив'язаності, власне є дослідження, які засвідчують протилежне – підвищення надійності прив'язаності по відношенню до дитини з тяжкими порушеннями розвитку (Д. Хоув, 2006). Ймовірно, коли порушення розвитку дитини стає більш очевидним і може вплинути на різні аспекти її функціонування та спілкування, то для батьків визнання, розуміння та прийняття потреб й особливостей дитини стає доступнішим (Д. Хоув, 2006).

Внаслідок вираженого порушення прив'язаності у дітей з тяжкими множинними порушеннями, окрім сенсорної, рухової, когнітивної, розвиваються ще й емоційна й соціальна форми депривації. Такі діти потребують розвивального догляду, що покликаний зменшити вплив сенсорних та інших дефіцитів.

Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.

Переважає більшість представлених в огляді досліджень присвячена вивченню особливостей формування батьківсько-дитячої прив'язаності у дітей з розладами аутичного спектру, порушеннями інтелектуального розвитку та дітей з множинними порушеннями. У складній структурі цих порушень (за Л.С. Виготським) серед вторинних відхилень розвитку спостерігаємо особливості формування комунікативної сфери, високу ймовірність емоційної та соціальної депривації дитини, що й зумовило увагу дослідників теорії прихильності саме до цих нозологій. Водночас ми не зустріли згадок про особливості становлення прив'язаності у дітей з глибокими порушеннями зору. І хоча наведені у статті наукові знахідки, вірогідно, стосуватимуться й інших нозологій, на нашу думку, вплив зорової депривації на стосунки прихильності як дитини, так і батьків, потребують уважного вивчення.

Список використаних джерел:

1. **Боулби Дж.** Привязанность. Пер. с англ. / Общ. ред. и вступ. статья Г.В. Бурменской. – М.: Гардарики, 2003. – 480 с. 2. **Бриш К.** Биндунг-психотерапия: младенчество и ранний возраст / Карл Бриш. – М.: Теревинф, 2018 – 204 с. – (Консультирование и терапия, основанные на теории привязанности). 3. **Бриш К.Х.** Терапия нарушенной привязанности: От теории к практике. Пер. с нем. – М.:Когито-Центр, 2014. – 316 с. - (Клиническая психология). 4. **Grossmann, K.,** Grossmann, K. E., Fremmer-Bombik, E., Kindler, H., Scheuerer-Engelsch, H., & Zimmermann, P. (2002). The uniqueness of the child-father attachment relationship: Fathers' sensitive and challenging play as a pivotal variable in a 16-year longitudinal study. *Social Development*, 11, <https://doi.org/10.1111/1467-9507.00202> 5. **Howe, D.** Disabled children, parent-child interaction and attachment. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2206.2006.00397.x> 6. **Lopez, Sheila,** "Mothers' and Fathers' Attachment Relationships with Children who Have Disabilities" (2013). All Graduate Theses and Dissertations. 2068. <https://digitalcommons.usu.edu/etd/2068> 7. **Posada, Germán,** Kaloustian, Garene, Richmond, Melissa K. and Moreno, Amanda J. (2007) 'Maternal secure base support and preschoolers' secure base behavior in natural environments', *Attachment & Human Development*, 9:4, 393 – 411 <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14616730701712316>

References:

1. **Boulby` Dzh.** Pry`vyazannost`. Per. s angl. / Obshh. red. y` vstup. stat`ya GV. Burmenskoj. – M.: Gardary`ky`, 2003. – 480 s. **2. Bry`sh K.** By`ndung-psy`xoterapy`ya: mladenchestvo y` ranny`j vozrast / Karl Bry`sh. – M.: Terevy`nf, 2018 – 204 s. – (Konsul`tyrovany`e y` terapy`ya, osnovannye na teory`y` pry`vyazannosty`).
3. **Bry`sh K.X.** Terapy`ya narusheny`j pry`vyazannosty`: Ot teory`y` k prakty`ke. Per. s nem. – M.: Kogy`to-Centr, 2014. – 316 s. - (Kly`ny`cheskaya psy`xology`ya).
4. **Grossmann, K.,** Grossmann, K. E., Fremmer-Bombik, E., Kindler, H., ScheuererEnglisch, H., & Zimmermann, P. (2002). The uniqueness of the child-father attachment relationship: Fathers' sensitive and challenging play as a pivotal variable in a 16-year longitudinal study. *Social Development*, 11, <https://doi.org/10.1111/1467-9507.00202>
5. **Howe, D.** Disabled children, parent-child interaction and attachment. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2206.2006.00397.x>
6. **Lopez, Sheila,** "Mothers' and Fathers' Attachment Relationships with Children who Have Disabilities" (2013). All Graduate Theses and Dissertations. 2068. <https://digitalcommons.usu.edu/etd/2068>
7. **Posada, Germán,** Kaloustian, Garene, Richmond, Melissa K. and Moreno, Amanda J. (2007) 'Maternal secure base support and preschoolers' secure base behavior in natural environments', *Attachment & Human Development*, 9:4, 393 – 411 <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14616730701712316>

Глушенко Е.А. Теоретические основы формирования привязанности у детей с нарушениями психофизического развития

В статье представлен обзор существующих теоретических сведений об особенностях формировании отношений привязанности у детей с нарушениями психофизического развития. Проанализированы результаты практических исследований формирования привязанности, рассматривающие отношения привязанности с позиций отношений привязанности родителей ребенка; привязанности матери к ребенку; привязанности отца к ребенку; привязанности ребенка к каждому из родителей в отдельности. Определен перечень факторов, влияющих на качество привязанности между родителями и ребенком, у которого есть нарушение развития: чувствительность к потребностям ребенка; способность воспринимать и интерпретировать коммуникативные сигналы ребенка; возможность включаться в активное взаимодействие с ребенком и др. Выделены также факторы, способствующие риску возникновения нарушений привязанности у детей с комплексными и тяжелыми множественными нарушениями развития.

Ключевые слова: дети с нарушениями психофизического развития, комплексные и тяжелые множественные нарушения развития, теория привязанности, типы репрезентаций привязанности, надежная, тревожно-амбивалентная, избегающая, отвергающая, дезорганизованная привязанность.

Glushenko K.O. Theoretical background for attachment development in children with mental and physical disabilities

The aim of this article was to provide detailed review of the available researches on parent-child attachment relationships and attachment patterns development in children with disabilities. Unfortunately, we could not find any complete research on children with sensory impairments, with most of the current investigations being focused on children with autistic spectrum disorders and intellectual disabilities.

It has been discovered, the differences exist in attachment relationships between mothers and fathers, whether the child has a disability or not. The fathers of children with a disability appear to have less secure attachment relationship with their children compared to fathers of typically developing children. At the same time, mothers seem to be able to establish more secure relationships with their children regardless of the disability. Existing researches suggest the following factors that influence attachment development in the families with children who have disabilities: ability to perceive and interpret a child's behavior as communication attempts; understanding and meeting the child's needs, and when it comes to fathers – being able to engage in highly stimulating play activity. It is still not clear why fathers of children with disabilities struggle more in forming a secure attachment with their children, than the mothers, or fathers of typically developing children.

Particular attention was given to the studies of attachment disorders in children with severe multiple disabilities, stating that severe medical conditions, painful sensations associated with physical contacts, inability to rely on a constant, reliable and sensitive caregiver lead to distortion of the attachment concept in these children.

Further researches are needed to understand what factors contribute to the development of a secure attachment between the parents and a child who has vision impairment, comparison of attachment patterns in children with impaired vision and children with other types of sensory and intellectual disabilities. It has also been suggested that attachment relationships should be studied in line with parental grieving/accepting process over a child's disability.

Key words: children with disabilities, multiple severe disabilities, attachment theory, attachment types, safe attachment, anxious/ambivalent attachment style, fearful and avoidant, disorganised attachment styles.