

Теории раннего вмешательства: перспектива интегративной модели

Р. Ж. Мухамедрахимов

Санкт-Петербургский государственный университет,
Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9

Для цитирования: Мухамедрахимов Р.Ж. Теории раннего вмешательства: перспектива интегративной модели // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2025. Т. 15. Вып. 3. С. 371–385. EDN CXINOU

Научные исследования в области раннего вмешательства привели в течение последних десятилетий к созданию и распространению в различных странах мира междисциплинарных программ, ориентированных на развитие ребенка и поддержку семьи, и программ, направленных на сопровождение становления психического здоровья детей, их социального и эмоционального благополучия. Определение ранней помощи детям и их семьям, закрепленное в Федеральном законе РФ, объединяет положения, характерные для этих направлений раннего сопровождения детей и их семей, что соответствует наблюдаемой в научной литературе тенденции их обсуждения в едином научном поле. Настоящая работа посвящена анализу исследований, представляющих разные теоретические положения и модели раннего вмешательства, их обсуждению с учетом дополнительных научных данных и созданию объединенной теоретической модели раннего вмешательства. Результаты работы свидетельствуют, что при разных теоретических подходах в области раннего вмешательства существует общее понимание множественности контекстов, влияющих на развитие и психическое благополучие ребенка, важности внимания к семье как ведущему контексту развития, к контексту отношений ребенка. Представленная в работе на основании результатов анализа разных подходов интегративная теоретическая модель сочетает положения, характерные как для междисциплинарного раннего вмешательства, ориентированного на снижение влияния на семью и ребенка потенциальных стрессоров контекстов развития, так и раннего вмешательства в области психического здоровья, направленного на повышение качества взаимодействия и отношений в системе «родитель — ребенок».

Ключевые слова: дети, младенческий и ранний возраст, семья, раннее вмешательство, ранняя помощь, теории, интегративная модель.

Научные исследования, проведенные международным профессиональным сообществом в различных областях изучения детей младенческого и раннего возраста, привели в течение последних десятилетий к развитию в мире раннего вмешательства (early intervention), представленного двумя поколениями междисциплинарных программ, ориентированных на развитие ребенка и поддержку семьи (Guralnick, 1997; Dunst, 2002; Meisels, Shonkoff, 2000), а также раннего вмешательства, направленного на сопровождение становления психического здоровья, социального и эмоционального благополучия детей, см., например: (Zeanah, 2009; Steele, Steele, 2018). Междисциплинарные программы первого поколения, берущие свое

начало в специальном образовании, исходили из представлений о последовательности этапов детского развития и использовали в основном модель предоставления услуг, направленных на ребенка (Guralnick, 1997; Hickman et al., 2011). Программы второго поколения стали развиваться со времени получения информации о роли контекста, прежде всего семьи, в развитии ребенка и, в отличие от программ первого поколения, направлены на предоставление индивидуально ориентированных услуг, учитывающих как сильные стороны ребенка, так и потребности семьи, с целями, созданными в результате совместного принятия решений членами семьи и специалистами как равноправными партнерами (Dunst, 2002). Раннее вмешательство, направленное на поддержание психического благополучия детей, в целом ориентировано на содействие проявлению отвечающего потребностям ребенка родительского поведения, повышению качества их взаимодействия и отношений. Теоретическими основами этого подхода являются концепция развития ребенка в системе взаимодействия с матерью (заменяющим ее близким взрослым) (Stern, 1985), теория привязанности (Bowlby 1969; Ainsworth et al., 1978) и представления о психическом здоровье детей младенческого и раннего возраста (Zeanah, Zeanah, 2019).

Определение ранней помощи детям и их семьям (российский аналог раннего вмешательства), закрепленное в Федеральном законе, сочетает положения, характерные как для междисциплинарного раннего вмешательства, так и ориентированного на поддержание психического здоровья детей (№ 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» с изменениями от 25.12.2023, ст. 9³). Первое содержит утверждение о направленности ранней помощи на содействие физическому и психическому развитию детей, их вовлеченности в естественные жизненные ситуации, включение в среду сверстников и общество, повышение компетентности родителей, формирование среды жизнедеятельности; второе представляет содействие формированию позитивного взаимодействия и отношений детей и родителей, детей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, в семье в целом. Выделенные положения дополняют друг друга и объединяют различные стороны раннего вмешательства в единую систему направлений представления услуг детям и их семьям. Эта линия объединения направлений раннего вмешательства соответствует наблюдаемой в научной литературе тенденции их обсуждения в едином научном поле (Odom, Wolery, 2003; McCormick, 2021), выделения общих областей (Early Childhood Technical Assistance Center, 2022). Такое объединение предполагает проведение исследования, ориентированного на поиск общей, интегративной теоретической модели раннего вмешательства.

Анализ научной литературы свидетельствует, что к настоящему времени системные, наиболее распространенные и разделяемые международным профессиональным сообществом теоретические положения и модели раннего вмешательства представлены в концепции раннего вмешательства и специального образования (Odom, Wolery, 2003), модели систем развития (Guralnick, 1997; Guralnick, 2001; Guralnick, 2020), концепции раннего вмешательства на основе представлений о взаимодействии в системе «ребенок — близкий взрослый» (Stern, 1995; Stern-Bruschweiler, Stern, 1989), теории привязанности (Steele, Steele, 2018; Dozier, Bernard, 2019; Juffer et al., 2023; Van IJzendoorn et al., 2023), а также в принципах раннего вмешательства исходя из данных психологии развития и психоаналитических пред-

ствлений (Emde, Robinson, 2000). При этом в известной нам литературе наблюдается недостаток работ, посвященных анализу этих теоретических исследований и созданию на основе результатов анализа модели, по возможности объединяющей междисциплинарное направление, нацеленное на содействие развитию ребенка и поддержку семьи, и направление, ориентированное на поддержание психического здоровья детей. Цель настоящего исследования заключалась в анализе теоретических работ, представляющих разные направления раннего вмешательства, и разработке интегративной теоретической модели. Задачи включали последовательное изложение, анализ и обсуждение выделенных выше работ с учетом дополнительных научных данных, в том числе полученных в последние годы, и представление теоретической модели, объединяющей различные направления раннего вмешательства.

Результаты

Единая концепция методов раннего вмешательства / раннего специального образования (РВ/РСО). На основании анализа литературы С. Одом (S. Odom) и М. Волери (M. Wolery) пришли к заключению, что в РВ и РСО сформировалось единое поле научно обоснованных программ и методов, в основе которых лежат несколько представленных ниже базовых положений (Odom, Wolery, 2003).

Семья и домашние условия являются первичным контекстом развития ребенка, и роль профессионалов заключается в поддержке семьи, предоставлении ресурсов и индивидуальной и гибкой помощи с опорой на сильные стороны и компетенции семьи.

Маленькие дети развиваются и учатся, воздействуя на окружающую среду и наблюдая за ней, в связи с чем необходимо поощрение инициатив, интересов, вовлеченности ребенка, создание отвечающего его потребностям физического и социального окружения, осуществление вмешательства в естественных для ребенка условиях.

Взрослые являются посредниками в процессе приобретения детьми опыта, соответственно, большинство методов вмешательства следует использовать во время игр, повседневных активностей, в соответствующих контекстах развития.

Детям необходимо участие в более продвинутом инклюзивном окружении, которое положительно влияет на их развитие за счет когнитивно, лингвистически и социально стимулирующей среды; для успешного участия рекомендуется представлять поддержку со стороны взрослых.

Укрепление позитивных отношений между родителями, ребенком, его сверстниками и специалистами является частью РВ/РСО.

Переход ребенка из одной программы в другую при поддержке персонала программ, с одним или несколькими людьми, с которыми они были в предыдущей программе, с планированием, подготовкой детей к переходу и оказания им профессиональной поддержки.

Семьи и программы находятся под влиянием более широкого контекста, что предполагает необходимость учета культурального аспекта и языкового разнообразия детей, семей и сообществ, разработки соответствующих индивидуальных планов ранней помощи, программ и методов.

PB/PCO индивидуально и динамично ориентировано на достижение целей, установленных родителями и специалистами, с учетом особенностей детей, результатов оценки их развития и академических навыков, вклада родителей в достижение целей, мониторинга и корректировки целей, индивидуального подхода при взаимодействии с семьей с точки зрения ее структуры, функционирования, ресурсов, истории и опыта.

Модель систем развития. Теоретическая модель, предложенная М. Гуральником (M. Guralnick), построена на трех основных принципах, связанных с необходимостью учета семейной системы, в которой развивается ребенок, интеграции усилий (ведомств, организаций, профессионалов и родителей) и создания инклюзивного сообщества (Guralnick, 1997; Guralnick, 2001; Guralnick, 2020). Семейная система включает качество транзакций родителя и ребенка, организацию опыта ребенка, создание условий его безопасности и здоровья. Согласно модели, семейные паттерны взаимодействия и, соответственно, развитие ребенка связаны с воздействием потенциальных стрессоров. Для широкого круга детей это могут быть факторы, связанные с неоптимальными характеристиками семьи: специфические особенности родителей, ограниченные финансовые ресурсы, недостаток социальной поддержки, индивидуальные характеристики ребенка (например, темперамент). Для семей детей биологического риска или с установленным нарушением это стресс, связанный с недостатком информации, ресурсов, с угрозой потери уверенности в выполнении родительской роли, межличностный стресс. При этом сочетанное воздействие стрессоров ведет к увеличению нарушений развития ребенка (Sameroff et al., 1987). В соответствии с моделью, направленные на эти стрессоры программы раннего вмешательства будут способствовать оптимальным уровням семейных паттернов взаимодействия и, следовательно, развитию ребенка (Guralnick, 2001). Эффективными окажутся программы, которые, работая в партнерстве с семьями, способны организовать набор ресурсных и социальных поддержек, а также информацию и услуги, обращенные к стрессорам, с которыми столкнулась семья.

Два других основных принципа модели — интеграция и инклюзивность — направлены на обеспечение координации на всех уровнях системы и поощрение участия детей и семей во всех аспектах общественной жизни. К дополнительным заложенным в модель принципам относятся важность раннего выявления особенностей развития, тщательной оценки развития, мониторинга, построения системы вмешательства в соответствии с индивидуальными особенностями ребенка и семьи, учета культуральных различий и их последствий для развития ребенка, наличия доказательной основы рекомендаций и прикладной работы, и использования системного подхода.

С учетом влияющих на развитие ребенка контекстов и задачи минимизации стрессоров модель М. Гуральника предполагает определенную последовательность этапов раннего вмешательства, среди которых скрининг нарушений развития, направление в программу, комплексное междисциплинарное обследование ребенка и семьи, принятие решения о включении в программу, оценка стрессоров, разработка и реализация всеобъемлющей программы вмешательства, мониторинг и оценка результатов вмешательства, планирование перевода ребенка и семьи в следующую программу. Предлагаемые автором общие рекомендации к реализации раннего вмешательства включают гибкость, открытость новой информации

и соответствующим изменениям (например, в связи с данными об эффективности конкретных методов вмешательства для четко определенных подгрупп детей, об определенных стратегиях для достижения долгосрочных результатов, о большем внимании к вопросам социальной компетентности детей, их социально-эмоциональному развитию).

Модель динамического взаимодействия поведения и репрезентаций матери и ребенка. В модели, предложенной Д. Стерном (D. Stern) и Н. Стерн-Брушвейлер (N. Stern-Bruschweiler), отношения матери (основного ухаживающего взрослого) и ребенка младенческого и раннего возраста рассматриваются в терминах динамического взаимодействия четырех базовых элементов модели: объективно наблюдаемое поведение ребенка (**P_р**) и матери (**M_р**), составляющие две взаимовлияющие стороны одного взаимодействия (**P_р ↔ M_р**); репрезентация взаимодействия матери (**M_р**) и ребенка (**P_р**) (Stern, 1995; Stern-Bruschweiler, Stern, 1989). Репрезентация взаимодействия (субъективный опыт) матери включает ее представления о ребенке, себе, муже, своей матери, отце, семье, о замещающих ее взрослых (бабушке, тете, сестре), а также представления, основанные на событиях в ее истории, и культуральные представления. Репрезентация взаимодействия ребенка — это генерализованное обобщение сохраняемого в памяти субъективного опыта взаимодействия (как он воспринимает, помнит о действиях и чувствах, интерпретирует взаимодействие). Согласно модели, все четыре элемента всегда присутствуют и активны, взаимозависимы и составляют базовую систему динамического взаимодействия поведения и репрезентаций матери и ребенка (**P_р ↔ M_р ↔ M_р ↔ P_р**) так, что изменение одного из элементов приводит к изменению каждого другого элемента.

В случае рассмотрения триады ребенок — мать — отец к этим элементам добавляются наблюдаемое поведение (**O_р**) и репрезентации (**O_р**) отца, и модель включает базовые элементы модели семейной системы. Финальными элементами модели являются поведение (**T_р**) и репрезентации (**T_р**) терапевта (специалиста в области вмешательства с его субъективным личным и профессиональным опытом, образованием, специализацией, теоретической направленностью) (рис. 1).

Направления вмешательства, построенные на различных теоретических подходах (психоаналитический, поведенческий, системный семейный и др.), могут рассматриваться с точки зрения различий элементов базовой модели по источникам получения информации, локусам направленности вмешательства и его модальности (интерпретация, прояснение, моделирование, подкрепление, образование,

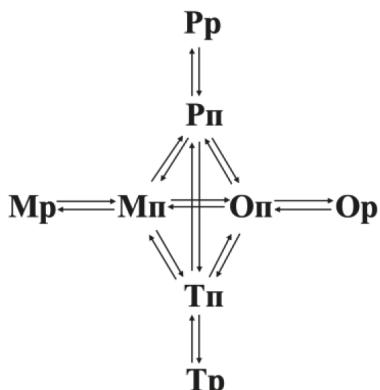


Рис. 1. Схематическое представление системы динамического взаимодействия наблюдаемого поведения и репрезентаций ребенка, матери и отца с включением в систему поведения и репрезентаций терапевта

Составлено по: Stern, 1995; Stern-Bruschweiler, Stern, 1989.
Примечания: Р — ребенок, М — мать, О — отец, Т — терапевт (специалист раннего вмешательства); **р** — наблюдаемое поведение, **р** — репрезентации; стрелками обозначены взаимодействия между элементами системы.

поддержка, совет, перенос). Использование тех или иных локусов вмешательства может привести к общим клиническим результатам, поскольку терапевтическое действие распространяется по всей системе вне зависимости от того, как, почему и где было проведено первоначальное изменение (Stern, 1995; Stern-Bruschweiler, Stern, 1989).

Модель раннего вмешательства, направленного на содействие формированию привязанности. В научной литературе подробно описаны более 20 программ вмешательства, основанных на положениях теории привязанности, с научными исследованиями результатов (Steele, Steele, 2018). Ниже в сжатом виде представлены две из них: «ABC» (Dozier, Bernard, 2019) и с применением видео обратной связи (Juffer et al., 2023), относящиеся к кратковременным программам вмешательства. В соответствии с положением теории привязанности о необходимости чувствительности родителя для формирования безопасной привязанности и благополучного развития ребенка (Ainsworth et al., 1978), для повышения качества привязанности ребенка эти программы нацелены прежде всего на поддержку чувствительности родителя. Результативность этих программ для различных групп детей и родителей поддержана данными всесторонних научных исследований (Dozier, Bernard, 2019; Van IJzendoorn et al., 2023).

Программа «ABC». Основными целями программы являются формирование чувствительности матери к сигналам ребенка, повышение качества привязанности, а также уровня психического развития ребенка. Основным инструментом вмешательства являются осуществляемые в формате домашних визитов своевременные позитивные комментарии со стороны специалиста («помощника»), описывающие поведение матери в ответ на сигналы ребенка. Комментарии направлены на повышение чувствительности матери, синхронности ее взаимодействия с ребенком, усиление проявляемого с удовольствием и радостью следование за инициативами и поведением ребенка, на уменьшение проявления навязчивого и пугающего ребенка поведения и, тем самым, усиление и поддержку способствующего повышению качества привязанности ребенка родительского поведения (Dozier, Bernard, 2019).

Программа вмешательства с использованием видео обратной связи нацелена, с одной стороны, на поддержку чувствительности, с другой — на проявление деликатного дисциплинирования со стороны родителя (VIPP-SD) (Juffer et al., 2023). Представленная авторами круговая модель, демонстрирующая влияние на расположенное в центре круга чувствительное родительствование со стороны ее сегментов (приемов вмешательства, используемых специалистом, и соответствующих этим вмешательствам изменений в поведении и представлении родителей) включает следующие элементы:

- использование паузы или повтора видеофрагментов взаимодействия (позволяет родителю распознать сигналы ребенка, которые обычно остаются незамеченными);
- применение «говорения родителем от имени ребенка» (стимулирует родителя увидеть взаимодействие со стороны ребенка);
- выделение цепочек чувствительного взаимодействия (сигнал со стороны ребенка, ответ со стороны родителя, реакция ребенка на этот ответ — дает родителям возможность увидеть обратную связь со стороны ребенка);

- фокусирование на усилиях ребенка по установлению контакта, выполнению сложных заданий или требований (может стимулировать родительскую эмпатию, понимание желаний ребенка, его потребностей в привязанности);
- просмотр видеофрагментов с проявлением нечувствительного или неадекватного родительского поведения с обсуждением альтернативных вариантов с использованием ненасильственных реакций на трудное поведение ребенка (может помочь родителям переосмыслить убеждения, осознать свою роль во взаимодействии с ребенком, заложить основу для повышения способности размышлять о себе и других и стимулировать рефлексивное родительское функционирование);
- демонстрация и повторение эпизодов позитивного взаимодействия (представляет признание компетентности родителей, их знания собственного ребенка) (Van IJzendoorn et al., 2023).

Руководящие принципы раннего вмешательства с позиций психологии развития и психоанализа. Р.Эмде (R. Emde) и Й. Робинсон (J. Robinson) на основе современных системных позиций в области психологии развития и психоанализа сформулировали выделенные ниже руководящие принципы раннего вмешательства, сосредоточившись в них на представлениях специалистов о развивающемся ребенке, его взаимодействиях, процессе вмешательства (Emde, Robinson, 2000).

Внимание к индивидуальности ребенка, возрастающей по мере развития в биологическом и социокультурном контексте, что предполагает чувствительность специалиста к сложности индивидуальности ребенка, уникальности его путей развития, создания смыслов из обстоятельств общения со значимыми людьми, к становлению сильных сторон индивидуальности ребенка, его опыта, в том числе в связи с культуральными особенностями окружения.

Внимание к врожденным способностям ребенка: к активности, познанию окружения, саморегуляции; инициированию, поддержанию и прекращению социальных взаимодействий; эмоциональному контролю. Внимание к его ранним моральным способностям в виде усвоения правил, стремления правильно воспринимать окружающий мир, склонности к сопереживанию и ожиданию взаимности.

Внимание к значению эмоций, что предполагает эмоциональную доступность взрослого — открытость и принятие чувств и потребностей ребенка, обеспечивающее базу для регулирования эмоционально-коммуникативной системы ребенка и способствующее повышению уверенности родителей в своей компетентности. Для многих родителей сопереживающее участие является естественным следствием того, что они сами общались с доступными родителями. Отсутствие такого опыта может создавать риски на всем периоде развития ребенка, и эмоциональная доступность специалиста становится важнейшей моделью для нуждающегося в этом родителя.

Внимание к значению роли заботливых отношений. Признание того, что все виды вмешательства предполагают влияние одних отношений на другие, позволяет выделить как поддерживающие, так и конфликтные, требующие внимания отношения; определить приоритетные направления работы (не отдельно на матери или ребенке, а на отношениях между ними и на отношении специалиста к их отношениям), эффективные цели вмешательства. При этом отношения с матерью являются для ребенка первыми, формирующими, и в раннем возрасте адаптивные

функции ребенка встроены в контекст таких отношений и не могут рассматриваться независимо от них.

Диагностика как непрерывный, а не фиксированный процесс, что связано с быстрыми изменениями развития в младенческом и раннем возрасте, влиянием множества факторов на психическое здоровье и развитие ребенка, что предполагает рассмотрение расстройств психического здоровья и развития детей не как категорий, а в процессе адаптации, и не как присущих отдельным людям, а в контексте отношений.

Рассмотрение при оценке результатов раннего вмешательства долгосрочной перспективы развития, что связано со сложностью и неопределенностью контекстуальных переменных, которые могут влиять на промежуточные результаты, с действием нелинейных связей между причинами и результатами, и существенным отличием путей развития у детей в зависимости от биологических особенностей и экологического стресса. В связи с этим принципом предлагается избегать преждевременного завершения вмешательства, и для охвата всего процесса развития и на основании данных о преемственности раннего опыта и результатов вмешательства ориентироваться в работе с родителями и ребенком на будущее, рассматривать долгосрочную перспективу вплоть до периода его родительства по отношению к своему ребенку.

Изменение ориентации на профилактические вмешательства с учетом предотвращения возникновения рисков развития и проблем адаптации и укрепления индивидуальных путей развития ребенка.

Создание условий, при которых ребенок может приобрести опыт использования альтернатив в решении повседневных жизненных сложностей, поскольку способность предвидеть альтернативные возможности признана отличительным признаком адаптации, тогда как ригидность и отсутствие воображения являются ключевым элементом патологии, когда индивид проявляет неспособность адаптироваться к новым ситуациям. В связи с этим специалисту в области раннего вмешательства необходимо быть способным поощрять или вовлекать ребенка и родителя в творческую активность.

Обсуждение

В настоящей работе представлены широко известные теоретические положения и модели раннего вмешательства. Несмотря на различия методологических подходов, авторов этих моделей объединяет общее понимание множественности контекстов, влияющих на развитие ребенка, важности внимания к семье как ведущему контексту развития, к контексту отношений ребенка. Наряду с базовыми положениями (Odom, Wolery, 2003) и руководящими принципами (Emde, Robinson, 2000), которые необходимо учитывать в профессиональной работе в области раннего вмешательства, разработаны модели, позволяющие анализировать ситуацию развития ребенка, выделять направления вмешательства и оценивать его результаты в контексте системы «родитель — ребенок» (Stern, 1995; Stern-Bruschweiler, Stern, 1989; Dozier, Bernard, 2019; Juffer et al., 2023; Van IJzendoorn et al., 2023) и в более широком контексте (Guralnick, 1997; Guralnick, 2001; Guralnick, 2020).

Модель, предложенная Д. Стерном и Н. Стерн-Брушвейлер, включает такие базовые элементы, как наблюдаемое поведение и репрезентации участников взаимодействия (Stern, 1995; Stern-Bruschweiler, Stern, 1989). При этом результаты многих исследований свидетельствуют о значительном изменении взаимодействия матери и ребенка, формирования привязанности и социально-эмоционального развития ребенка при негативном изменении эмоционального состояния матери, см., например: (Goodman, Brand, 2009; Campbell et al., 2004; Lahtela et al., 2024) и связанном с ним изменении эмоционального состояния ребенка (Tronick, 1989; Luby, 2009; Valdes et al., 2025). Кроме того, данные исследований показывают значительное негативное изменение эмоционального состояния, социально-эмоционального поведения и привязанности у детей в условиях материнской депривации и проживании в институциональном окружении (Spitz, Wolf, 1946; Luby, 2009; Zeanah, Gleason, 2014; Мухамедрахимов и др., 2020). С нашей точки зрения, результаты этих работ свидетельствуют о необходимости добавления в систему взаимодействия еще одного базового элемента — состояния участников взаимодействия. Схематическое изображение динамического взаимодействия в семейной системе после добавления состояния участников взаимодействия (**Mc, Pc, Os**) представлено на рис. 2. При включении в систему терапевта (специалиста раннего вмешательства) добавляется элемент, отражающий его состояние (**Tc**). Соответственно, ранее выделенные локусы направленности вмешательства дополняются локусом направленности на состояние, как отдельно, так и в сочетании с другими локусами. Модальности вмешательства могут быть расширены добавлением модальностей, связанных с выделенной Р. Эмде и Й. Робинсон эмоциональной доступностью, вниманием к эмоциям как одному из принципов раннего вмешательства (Emde, Robinson, 2000).

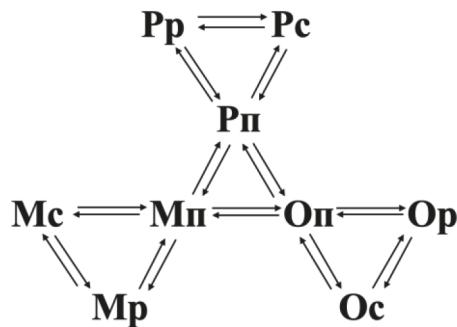


Рис. 2. Схематическое представление семейной системы динамического взаимодействия наблюдаемого поведения, репрезентаций и состояния ребенка, матери и отца

Примечание: с — состояние.

Теоретическая модель, предложенная М. Гуральником, включает блок семейных паттернов взаимодействия, от которых зависит развитие ребенка, и группу влияющих на семью потенциальных стрессоров так, что направленность программы раннего вмешательства на стрессоры будет способствовать оптимизации паттернов взаимодействия и, следовательно, развитию ребенка (Guralnick, 1997; Guralnick, 2001;

Guralnick, 2020). В модели представлены стрессоры, связанные с неоптимальными характеристиками семьи, а также возникающие при рождении ребенка биологического риска или с установленным нарушением, которые охватывают, с нашей точки зрения, стрессоры базовых контекстов развития, связанных с особенностями ребенка, семьи и ее социального окружения. В то же время данные научных исследований свидетельствуют о значительном негативном влиянии на состояние матерей совокупности стрессовых событий в период беременности (Valdes et al., 2025), а также стресса, связанного с масштабными и продолжительными угрозами, изменяющими условия жизни и среду обитания. Так, изучение привязанности свидетельствует о негативных изменениях распределения паттернов привязанности у детей в обстоятельствах социально-экономического риска, изменения общественных условий (Мухамедрахимов, Туманьян, 2022). Исследования в период пандемии COVID-19 выявили значительные негативные изменения эмоционального состояния беременных женщин (Аникина и др., 2021), повышение депрессии и горя и, по сообщению матерей, снижение связи с ребенком (Firestein et al., 2022). Результаты этих и других работ свидетельствуют о необходимости расширения группы стрессоров, потенциально влияющих на членов семьи, их взаимодействия и отношения, включения стрессоров, связанных с общественными условиями и факторами среды обитания.

Описанные М. Гуральником семейные паттерны взаимодействия включают качество транзакций родителя и ребенка, что в этой части его представлений соответствует динамической модели (Stern, 1995; Stern-Bruschweiler, Stern, 1989) и моделям вмешательства на основе теории привязанности (Dozier, Bernard, 2019; Van IJzendoorn et al., 2023), подчеркивают необходимость создания семьей условий безопасности и сохранения здоровья ребенка, организации его исследовательской активности и широкого социального опыта (Guralnick, 1997; Guralnick, 2001). С нашей точки зрения, при представлении влияющих на развитие ребенка младенческого и раннего возраста характеристик семьи важно для каждого члена семьи учесть всю группу взаимосвязанных элементов семейной системы, включающих поведение, состояние и репрезентации, в том числе репрезентации ребенка (согласно теории привязанности — рабочие модели привязанности) формирующиеся в процессе взаимодействия с матерью и отцом.

Интегративная многоуровневая модель раннего вмешательства. На основании анализа и обсуждения известных в литературе моделей раннего вмешательства, мы предлагаем интегративную теоретическую модель (рис. 3), которая включает динамическую семейную систему взаимодействия (Stern, 1995; Stern-Bruschweiler, Stern, 1989) с добавлением нового элемента — состояния участников взаимодействия, а также представления о потенциальном влиянии на семью стрессоров контекстов развития ребенка (Guralnick, 1997; Guralnick, 2001) с дополнением стрессоров, связанных с общественными условиями и факторами среды обитания. Согласно этой модели, развитие (Odom, Wolery, 2003; Guralnick, 1997; Guralnick, 2001; Guralnick, 2020; Emde, Robinson, 2000) и психическое здоровье ребенка (Emde, Robinson, 2000; Zeanah, Zeanah, 2019) определяется качеством взаимодействия в семейной системе, которая потенциально может находиться под влиянием стрессоров контекстов развития.

Программа раннего вмешательства должна быть направлена на организацию ресурсов и поддержек, снижение воздействия потенциальных стрессоров

(Guralnick, 1997; Guralnick, 2001; Guralnick, 2020) и тем самым содействовать семье в выполнении функций обеспечения безопасности и здоровья ребенка, поддержания заботливого окружения, эмоционального благополучия, опыта близких отношений, исследований, и, в целом, развития и психического здоровья ребенка как в контексте его индивидуальных особенностей, особенностей семьи, так и в контексте общества, культуры и окружающей среды. Снижение воздействия на семью и ребенка потенциальных стрессоров предполагает работу, осуществляющую на различных уровнях: на уровне межведомственного взаимодействия, на уровне междисциплинарной команды специалистов и на уровне отдельного специалиста. Охват всей совокупности стрессоров и повышающих ресурсы семьи и развитие ребенка протективных факторов является сложной задачей для отдельного специалиста, но может быть осуществлен (при должном решении межведомственных вопросов) командой специалистов в различных областях работы с ребенком и семьей (рис. 3). Наряду с общим пониманием широкого круга контекстов развития, члены междисциплинарной команды должны разделять общее представление о важности качества взаимодействия в семейной системе для развития и психического здоровья ребенка, учитывать изменение контекстов развития со временем (Bronfenbrenner, 1979; Sameroff et al., 1987), и включать в рассмотрение результатов вмешательства долгосрочные перспективы развития вплоть до периода создания семьи и родительства по отношению к своему ребенку (Emde, Robinson, 2000).

На уровне отдельного члена команды каждый, будучи специалистом в своей или нескольких областях и разделяя общие для команды представления о ранней помощи и ее результатах, в основном и в рамках своей специализации работает



Рис. 3. Схематическое представление интегративной многоуровневой теоретической модели раннего вмешательства

Примечание. Ось времени представляет изменение ребенка и контекстов его развития во времени.

с семьей и тем самым в процессе вмешательства присоединяется к системе динамического взаимодействия наблюдаемого поведения, состояния и репрезентаций ребенка, матери и отца. В зависимости от образования и приоритетного методологического и методического подхода члены команды могут отличаться по источникам получения информации в процессе работы с ребенком и родителями, модальности и локусу(ам) вмешательства (например, направленности на поведение, состояние, репрезентации ребенка, матери, отца; на сочетание локусов вмешательства). Важным для этой части предлагаемой нами интегративной теоретической модели раннего вмешательства является, во-первых, понимание членами команды того, что каждый из них работает с динамической семейной системой; во-вторых, осознание себя, своего поведения, состояния и представлений в процессе вмешательства как части общей системы динамического взаимодействия; в-третьих, осмысление каждым специалистом используемых источников информации, локуса(ов) и модальности вмешательства; в-четвертых, понимание того, что, согласно закономерностям работы системы, результаты вмешательства отражаются на всех ее элементах; и, в-пятых, понимание изменения семейной системы, себя и своего взаимодействия с ней во времени.

Выводы

Представленные в литературе теоретические положения и модели раннего вмешательства созданы на основе различных методологических подходов; при этом их объединяет общее понимание множественности контекстов, влияющих на развитие ребенка, важности внимания к семье как ведущему контексту развития, к контексту отношений ребенка.

Научные данные свидетельствуют о необходимости добавления в систему динамического взаимодействия поведения и репрезентаций родителя и ребенка базового элемента в виде состояния участников взаимодействия, а также включения в группу стрессоров, потенциально влияющих на семью, стрессоров контекстов развития ребенка, связанных с общественными условиями и факторами среды обитания.

Интегративная теоретическая модель раннего вмешательства сочетает положения, характерные как для междисциплинарного раннего вмешательства, ориентированного на поддержку семьи и развитие ребенка, так и для раннего вмешательства в области психического здоровья, социального и эмоционального благополучия детей, направленного на повышение качества взаимодействия и отношений в системе «родитель — ребенок».

Интегративная модель объединяет различные уровни реализации раннего вмешательства (на уровне межведомственного взаимодействия, междисциплинарной команды специалистов, отдельного специалиста) и подчеркивает необходимость единой многоуровневой системы снижения воздействия на семью и ребенка потенциальных стрессоров, усиления протективных факторов, обеспечения для развития и психического здоровья ребенка безопасного и качественного окружения, что с прикладной точки зрения может служить ориентиром при разработке программы ранней помощи ребенку и семье, повышения ее результативности.

Подготовка специалистов в области раннего вмешательства должна включать формирование общих, вне зависимости от специализации, профессиональных представлений и компетенций, соответствующих работе с действующей в условиях множества контекстов семейной системой, с пониманием себя и других членов междисциплинарной команды как части системы динамического взаимодействия с родителями и ребенком, с определением используемых источников информации, локусов и модальностей вмешательства, пониманием изменения системы при воздействии на ее отдельные элементы, а также с течением времени.

Литература/References

- Ainsworth, M. D.S., Blehar, M., Waters, E., Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, Erlbaum.
- Anikina, V.O., Savenysheva, S. S., Blokh, M. E. (2021). Women's mental health during pregnancy under the COVID-19 coronavirus pandemic: A review of foreign studies. *Sovremennaia zarubezhnaia psichologii*, 10 (1): 70–78. (In Russian)
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, vol. 1: Attachment*. New York, Basic Books.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, Harvard University Press.
- Campbell, S. B., Brownell, C. A., Hungerford, A., Spieker, S. I., Mohan, R., Blessing, J. S. (2004). The course of maternal depressive symptoms and maternal sensitivity as predictors of attachment security at 36 months. *Developmental Psychopathology*, 16 (2): 231–252.
- Dozier, M., Bernard, K. (2019). *Coaching parents of vulnerable infants: Attachment and biobehavioral catch-up approach*. New York, Guilford Press.
- Dunst, C. J. (2002). Family-centered practices: Birth through high school. *Journal of Special Education*, 36 (3): 139–147.
- Early Childhood Technical Assistance Center (2022). *Briefing paper: Infant and early childhood mental health and early intervention (Part C)*. FPG Child Development Institute. Chapel-Hill, University of North Carolina. Available at: <https://ectacenter.org/topics/iecmh/iecmh-partc.asp> (accessed: 31.03.2025).
- Emde, R. N., Robinson, J. (2000). Guiding principles for a theory of early intervention: A developmental-psychoanalytic perspective. In: J. P. Shonkoff, S. J. Meisels (eds). *Handbook of early childhood intervention* (pp. 160–178). Cambridge, Cambridge University Press.
- Firestein, M., Dumitriu, D., Marsh, R., Monk, C. (2022). Maternal mental health and infant development during the COVID-19 pandemic. *JAMA Psychiatry*, 79 (10): 1040–1045.
- Goodman, S. H., Brand, S. R. (2009). Infants of depressed mothers. Vulnerabilities, risk factors, and protective factors for the later development of psychopathology. In: Ch. H. Zeanah (ed.). *Handbook of Infant Mental Health*. 3rd ed. (pp. 153–169). New York, Guilford Press.
- Guralnick, M. J. (1997). Second-generation research in the field of early intervention. In: M. J. Guralnick (ed.). *The effectiveness of early intervention* (pp. 3–20). Baltimore, Paul H. Brookes.
- Guralnick, M. J. (2001). A developmental systems model for early intervention. *Infants and Young Children*, 14 (2): 1–18.
- Guralnick, M. J. (2020). Applying the developmental systems approach to inclusive community-based early intervention programs: Process and practice. *Infants and Young Children*, 33 (3): 173–183.
- Hickman, R., McCoy, S. W., Long, T. M., Rauh, M. J. (2011). Applying contemporary developmental and movement science theories and evidence to early intervention practice. *Infants and Young Children*, 24 (1), 29–41.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H. (2023). Promoting positive parenting. An introduction. In: F. Juffer, M. J. Bakermans-Kranenburg, M. H. van IJzendoorn (eds). *Promoting positive parenting. An attachment based intervention* (pp. 36–44). New York, Routledge.
- Lahtela, H., Flykt, M., Nolvi, S., Kataja, E.-L., Eskola, E., Tervahartiala, K., Pelto, J., Carter, A. S., Karlsson, H., Karlsson, L., Korja, R. (2024). Mother — infant interaction and maternal postnatal psychological distress associate with child's social-emotional development during early childhood: A Finnish

- Brain birth cohort study. *Child Psychiatry & Human Development*, April 16. <https://doi.org/10.1007/s10578-024-01694-2>
- Luby, J. L. (2009). Depression. In: Ch. H. Zeanah (ed.). *Handbook of infant mental health*. 3rd ed. (pp. 409–420). New York, Guilford Press.
- Meisels, S. J., Shonkoff, J. P. (eds). (2000). *Handbook of early childhood intervention*. 2nd ed. Cambridge, Cambridge University Press.
- McCormick, M. C. (2021). Early intervention and mental health: Evidence review from premature and disadvantaged infants. *Pediatric Medicine*, 4: 4. <https://doi.org/10.21037/pm-20-65>
- Odom, S. L., Wolery, M. (2003). A unified theory of practice in early intervention/early childhood special education: Evidence-based practices. *The Journal of Special Education*, 37 (3): 164–173.
- Muhamedrahimov, R. J., Tumanian, K. G. (2022). Attachment in young children in different periods of Russian society. *Psichologicheskij zhurnal*, 43 (4): 27–35. (In Russian)
- Muhamedrahimov, R. J., Tumanian, K. G., Chernego, D. I., Aslamazova, L. A. (2020). Attachment in children with institutionalization experience. Part I. Attachment in children living in institutions. *Psichologicheskij zhurnal*, 41 (6): 60–68. (In Russian)
- Sameroff, A., Seifer, R., Barocas, R., Zax, M., Greenspan, S. (1987). Intelligence quotient scores of 4-year-old children: Socio-environmental risk factors. *Pediatrics*, 79: 343–350.
- Spitz, R. A., Wolf, K. M. (1946). Anacritic depression: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychoanalytic study of the child*, 2: 313–342.
- Steele, H., Steele, M. (eds). (2018). *Handbook of attachment-based interventions*. New York, Guilford Press.
- Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant. A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York, Basic Books.
- Stern-Bruschweiler, N., Stern, D. N. (1989). A model for conceptualizing the role of the mother's representational world in various mother-infant therapies. *Infant Mental Health Journal*, 10 (3): 142–156.
- Stern, D. N. (1995). *The motherhood constellation: A unified view of parent-infant psychotherapy*. New York, Basic Books.
- Tronick, E. Z. (1989). Emotions and emotional communication in infants. *American Psychologist*, 44 (2), 112–119.
- Valdes, V., Craighead, L. W., Nelson, C. A. 3rd, Bosquet Enlow, M. (2025). Longitudinal interactions between maternal depression symptoms and familial stressful life events on child anxiety symptoms at 5 years of age. *Infancy*, 30 (1): e12628. <https://doi.org/10.1111/infra.12628>
- Van IJzendoorn, M. H., Schuengel, C., Wang, Q., Bakermans-Kranenburg, M. J. (2023). Improving parenting, child attachment, and externalizing behaviors: Meta-analysis of the first 25 randomized controlled trials on the effects of video-feedback intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline. *Development and Psychopathology*, 35 (1): 241–256.
- Zeanah, Ch. H. (ed.). (2009). *Handbook of infant mental health*. 3rd ed. New York, The Guilford Press.
- Zeanah, Ch. H., Gleason, M. M. (2014). Annual research review: Attachment disorders in early childhood — clinical presentation, causes, correlates and treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56 (3): 207–222.
- Zeanah, Ch. H. Jr., Zeanah, P. D. (2019). Infant mental health: The clinical science of early experience. In: Ch. H. Zeanah (ed.). *Handbook of infant mental health*, 4th ed. (pp. 5–24). New York, The Guilford Press.

Статья поступила в редакцию 22 марта 2025 г.;
рекомендована к печати 23 мая 2025 г.

Контактная информация:

Мухамедрахимов Рифкат Жаудатович — д-р психол. наук, проф.;
<https://orcid.org/orcid.org/0000-0003-3532-5019>, rjm@list.ru

Theories of early intervention: An integrative model perspective

R. J. Muhamedrahimov

St. Petersburg State University,
7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation

For citation: Muhamedrahimov R. J. Theories of early intervention: An integrative model perspective. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 2025, vol. 15, issue 3, pp. 371–385. EDN CXINOU (In Russian)

Studies in the field of early intervention has led over the past decades to interdisciplinary programs for infants and young children and their families, and programs aimed to promote children's mental health. The definition of early care for young children and their families, included in the Federal Law of the Russian Federation, combines characteristics of these directions of early intervention, which corresponds to observed in the literature trend to discuss them in a joint scientific field. This work is aimed analyzing studies representing different theoretical principles and models of early intervention, discussing them taking into account additional research information and presenting a unified theoretical model of early intervention. The results show that, with different theoretical approaches in the field of early intervention, there is a common understanding of the variety of factors affecting a child's development and well-being, the importance of attention to the family as the leading context of development, to the context of the child's relationships. The presented integrative model combines principles of both interdisciplinary early intervention, focused on reducing the impact of potential stressors for families, and infant mental health intervention, aimed at improving the quality of interaction and relationships in the parent-child system.

Keywords: children, infancy and early childhood, families, early intervention, theories, integrative model.

Received: March 22, 2025

Accepted: May 23, 2025

Author's information:

Rifkat J. Muhamedrahimov — Dr. Sci. in Psychology, Professor;
<https://orcid.org/orcid.org/0000-0003-3532-5019>, rjm@list.ru