

ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСЫ КАК ИСТОЧНИК ПРЕДСТАВЛЕНИЙ РОДИТЕЛЕЙ О ПРОБЛЕМАХ РАЗВИТИЯ, ВОСПИТАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Валитова Ирина

Брестский государственный университет имени А. С. Пушкина, г. Брест, Беларусь
irvalitova@yandex.ru

Анализируются особенности общения родителей, имеющих детей раннего возраста и детей с особыми потребностями, в социальных сетях и на Интернет-форумах. Установлено, что обыденные представления родителей о проблемах развития маленьких детей и детей с особыми потребностями сочетают в себе черты научности и обоснованности с чертами пристрастности и мифологичности, что соответствует характеристике обыденного сознания.

В статье описываются результаты двух исследований, проведенных с помощью контент-анализа. Наводятся данные результатов контент-анализа представлений родителей нормально развивающихся детей раннего возраста о проблемах в их развитии и поведении. Установлено, что самыми обсуждаемыми являются проблемы со сном, поведением и организацией питания детей раннего возраста. В сети Интернет родители уделяют внимание описанию проблем и способов их решения, но редко пытаются анализировать причины их возникновения. Родители чаще видят истоки проблемного поведения в ребенке и его особенностях, чем в собственных действиях.

Представляются также результаты контент-анализа общения матерей, имеющих детей с особыми потребностями. Матери обращаются к Интернет-ресурсам для получения информации о развитии своего ребенка, возможностях его лечения, о методах, учреждениях и специалистах, оказывающих эффективную помощь и поддержку. Социальные сети выполняют функцию поддержки, создавая для матерей личностные ресурсы для обеспечения лечения и воспитания ребенка с особыми потребностями.

Анализ общения родителей в сети Интернет является важным источником для понимания содержания их обыденных представлений о ребенке, о его лечении и воспитании. Анализ форумных дискуссий и общения в социальных сетях может быть использован профессионалами для повышения качества взаимодействия с родителями как пациентами врача и клиентами психолога.

Ключевые слова: дети раннего возраста, дети с особыми потребностями, социальные сети, Интернет-форумы, обыденное сознание, родители детей с особыми потребностями.

Valitova Irina. Internet Resources as a Source of Parents' Representations About the Problems of Development, Education and Treatment of Early age Children with Special Needs. The features of communication between parents of early age children and children with special needs are analyzed in social networks and on Internet forums. It has been established that everyday parents' representations about the problems of development of young children and children with special needs combine the features of science and validity with those of bias and mythology, which corresponds to the characteristics of everyday consciousness.

The article describes the results of two studies conducted using content-analysis. The results of the content-analysis of the parents' representations about problems in development and behavior of normally developed young children are presented. It is established that the most discussed are problems with sleep, behavior and organization of nutrition of young children. On the Internet, parents pay attention to the description of problems and how to solve them, but they rarely try to analyze the causes of problems that arise. Parents more often see the origins of problem behavior in the child and its features than in their own actions.

The results of the content analysis of the communication of mothers with children with special needs are also presented. Mothers turn to online resources to obtain information about their child's development, treatment options, methods, institutions, and specialists providing effective assistance and support. Social networks perform the function of support, creating emotional resources for mothers to provide for the treatment and upbringing of a child with special needs.

The analysis of parents' communication on the Internet is an important source for understanding the content of their everyday representations about the child, its treatment and upbringing. Analysis of forum discussions and social networking can be used by professionals to improve the quality of interaction with parents as a doctor's patient and clients of a psychologist.

Key words: early age children, children with special needs, social networks, Internet forums, everyday consciousness, parents of children with special needs, parents' representations.

Валітова Ірина. Інтернет-ресурси як джерело уявлень батьків про проблеми розвитку, виховання й лікування дітей раннього віку з особливими потребами. Проаналізовано особливості спілкування батьків, котрі мають дітей раннього віку та дітей з особливими потребами, у соціальних мережах і на Інтернет-форумах. Установлено, що повсякденні уявлення батьків про проблеми розвитку маленьких дітей і дітей з особливими потребами поєднують у собі риси науковості й обґрунтованості з рисами упередженості та міфологізму, що відповідає характеристиці буденної свідомості.

У статті описано результати двох досліджень, проведених за допомогою контент-аналізу. Представлено результати контент-аналізу уявлень батьків дітей раннього віку, котрі нормально розвиваються про проблеми в їхньому розвитку та поведінці. Установлено, що найбільш обговорюваними є проблеми зі сном, поведінкою й організацією харчування дітей раннього віку. У мережі

Інтернет батьки приділяють увагу опису проблем і способів їх розв'язання, але рідко намагаються аналізувати причин появи проблем. Батьки частіше вбачають витoki проблемної поведінки в дитині та її особливостях, ніж у власних діях.

Представлено також результати контент-аналізу спілкування матерів, які мають дітей з особливими потребами. Матері звертаються до Інтернет-ресурсів для отримання інформації про розвиток своєї дитини, можливості її лікування, про методи, установи й фахівців, які надають ефективну допомогу. Соціальні мережі виконують функцію підтримки, створюючи для матерів особистісні ресурси для забезпечення лікування та виховання дитини з особливими потребами.

Аналіз спілкування батьків у мережі Інтернет є важливим джерелом для розуміння змісту їхніх звичних уявлень про дитину, про її лікування й виховання. Аналіз форумних дискусій і спілкування в соціальних мережах може бути використаний професіоналами для підвищення якості взаємодії з батьками як пацієнтами лікаря та клієнтами психолога.

Ключові слова: діти раннього віку, діти с особливими потребами, соціальні мережі, Інтернет-форуми, буденна свідомість, батьків дітей з особливими потребами.

Постановка научной проблемы

Современная социокультурная ситуация характеризуется активным использованием человеком информационных ресурсов для решения жизненных проблем, в том числе по вопросам сохранения и поддержания здоровья, лечения и реабилитации. Психологи и врачи, работающие в системе помощи детям с особыми потребностями, не могут игнорировать роль социальных сетей и интернет-площадок, которые выполняют важные функции в жизни современных родителей.

Существует определенный пробел в исследованиях обыденных представлений родителей о проблемах развития, воспитания и реабилитации ихних детей, которые они получают из электронных источников. Учитывая «цифровизацию» сознания современных людей, необходимо понимать, что электронные источники могут являться для них основным, а зачастую и единственным источником информации.

Анализ последних исследований по проблеме

Специалисты в работе с родителями особых детей далеко не всегда учитывают информированность родителей и их готовность пользоваться советами и рекомендациями социальных сетей и Интернет-форумов. Специалисты, как правило, скептически относятся

к обращениям родителей к информационным ресурсам как к «альтернативному мнению» относительно диагноза, состояния, особенностей развития, способов лечения и реабилитации детей. Детские психологи, специальные педагоги обращают внимание на низкую эффективность консультативной и коррекционной практики, так как родители далеко не всегда следуют выработанным в процессе консультаций рекомендациям, правилам поведения в общении с ребенком, реализации психологически обоснованным способов взаимодействия с ребенком.

В контексте медико-психологического просвещения становится актуальным рассмотрение моделей приобретения научных знаний и представлений пациентов – родителей, имеющих детей с особыми потребностями (Фролова, 2015). Отношение к здоровью в современной культуре неразрывно связано с нарастающим скептицизмом к медицинским концепциям и практикам, с сопротивлением рекомендациям врача, с повышенным интересом к методам самолечения. Согласно модели участия, непрофессионалы являются равноправными партнерами в диалоге с учеными, и их мнение может служить отправной точкой для получения нового научного знания, например относительно эффективности практического применения лекарственных средств, методов и технологий лечения и реабилитации детей. Модель участия, таким образом, подразумевает право и потребность каждого человека на самостоятельный поиск и критическую оценку информации.

В условиях возрастания значимости для человека интернет-площадок и социальных сетей необходимо учитывать их функции через анализ потребностей человека, которые удовлетворяются, благодаря электронным ресурсам. Современный человек использует электронные ресурсы для поиска информации, для проведения свободного времени, хобби, для обучения и лечения. Особую роль играют электронные ресурсы для удовлетворения психологических потребностей человека: потребности в общении, в поддержке, самоутверждении и самореализации.

Интернет-ресурсы и социальные сети имеют существенные преимущества в процессе поиска информации, так как характеризуются высокой скоростью получения информации, практически безграничным объемом имеющейся в сети информации, а также ее доступностью. Как пишет Д. Л. Сиволов: «...Интернет ...создал широчайшие

возможности... для сокращения социального пространства до размеров “глобальной деревни”» (Сиволов, 2007: 140). В первую очередь, это заключается в отсутствии геотемпоральных ограничений в социальных сетях и создании единого медийного поля, все участники которого являются его полноправными членами, независимо от своего географического расположения. Эти преимущества особенно очевидны при сравнении Интернет-ресурсов с бумажными носителями информации и с реальным общением с другими людьми. Еще одной важной характеристикой электронных ресурсов и социальных сетей является их анонимность, степень которой пользователь может устанавливать самостоятельно. В этом отношении соцсети и Интернет-форумы могут выполнять функции психологической поддержки, особенно если человек не может или не хочет раскрыть информацию о самом себе.

К Интернет-ресурсам относятся социальные сети, форумы, блоги, чаты. Блог (англ. – интернет-журнал событий, интернет-дневник, онлайн-дневник) – веб-сайт, основное содержимое которого – регулярно добавляемые записи, содержащие текст, изображения или мультимедиа. Для блогов характерна возможность публикации отзывов (комментариев) посетителями, что делает блоги средой сетевого общения, имеющей ряд преимуществ перед электронной почтой, группами новостей и чатами. В ходе опроса блогеров «Живого журнала» В. Волохонский (Волохонский, 2007) выделил следующие функции блогов: коммуникативная; функция самопрезентации; развлечения; функция сплочения и удержания социальных связей; мемуаров; функция саморазвития, или рефлексии; психотерапевтическая функция; продвижение товаров и услуг.

Социальная сеть (от англ. social networks) — это интернет-площадка, сайт, который позволяет зарегистрированным на нем пользователям размещать информацию о себе и общаться между собой, устанавливая социальные связи (Гримов, Корявко, 2012). Контент на этой площадке создается непосредственно самими пользователями. Социальная сеть рассматривается также как сайт или мобильное приложение, в котором реализована функция общения с друзьями, родственниками, одноклассниками, подписчиками и поклонниками. Основная цель социальных сетей – организовать для людей удобное общение, что достигается несколькими способами: диалоги, беседы или чаты, комментирование, микроблоги, стены, группы, публичные страницы и др.

Специалисты, работающие в системе помощи детям с проблемами психического и психосоматического здоровья, сталкиваются в современных условиях со специфической проблемой. Родители, имеющие детей раннего возраста, демонстрируют определенную осведомленность относительно проблем здоровья и развития своих детей, а также способов лечения заболеваний и совладания с проблемами в их развитии и поведении. Далеко не всегда знания и представления родителей являются достоверными и соответствующими научным данным в этой области. Источниками обыденных представлений о детях и проблемах в их здоровье и развитии зачастую являются знакомые и родные матерей, а также социальные сети и интернет-площадки. В социальных сетях, в мессенджерах Viber и WhatsApp создаются тематические группы для родителей, в которых обсуждаются разнообразные проблемы в соответствии с интересами участников группы. Эти тематические группы и группы по интересам отличаются разной степенью анонимности и возможности других участников включиться в состав группы – в некоторые группы можно включиться только по рекомендации других участников.

Тематические группы для родителей, имеющих детей с особыми потребностями, направлены также на поиск возможностей эффективной помощи для своих детей. Содержание общения родителей в тематических группах отражает представления обыденного сознания родителей о детях и их развитии, о проблемах в развитии детей и о способах их решения. Как отмечает Е. В. Улыбина (Улыбина, 2001), обыденное сознание характеризуется как совокупность представлений, установок и стереотипов, основывающихся на непосредственном повседневном опыте людей и доминирующих в социальной общности, к которой они принадлежат. Обыденное сознание по содержанию представляет собой неоднородную, сложную, многослойную, противоречивую, стихийно сложившуюся совокупность теоретически необобщенных знаний, представлений, житейских суждений, чувств и настроений, порождаемых массовым опытом, влиянием социальной среды, ее обычаями и традициями. Обыденное сознание рассматривается также как промежуточное состояние между научным и мифологическим сознанием.

Содержание обыденного сознания в психологии описывается также в понятиях имплицитных теорий. В «Большом психологическом

словаре» под имплицитными теориями понимаются обыденные, ненаучные, житейские, не вполне осознаваемые представления людей о каком-либо явлении или процессе из их повседневной жизни. Имплицитные теории личности складываются в индивидуальном житейском опыте человека, они опосредуют понимание людьми друг друга, выполняют регулятивную и прогностическую функции. Функция имплицитных теорий – обеспечить субъекту сетку интерпретации, связывая причинными отношениями сочетание различных качеств и поведение. «Эта потребность “наводить порядок” в своем окружении вытекает из адаптивной модели психологического субъекта и даже организма, позволяющего предвидеть свое окружение и владеть им. Но такая тенденция к сохранению внутреннего порядка может также привести и к упрощениям, которые неизбежно повлекут за собой ошибки» (Минеева, Познанская, Лидерс, 2009: 399).

Формулирование цели и задания статьи

В нашем исследовании мы поставили **цель** – охарактеризовать представления родителей о проблемах развития детей раннего возраста посредством анализа сообщений, представленных в сети Интернет. В качестве эмпирической базы для исследования выбраны материалы форумных дискуссий на сайтах для родителей, имеющих детей раннего возраста. Проводилось два исследования посредством контент-анализа: в первом анализировались сообщения родителей о проблемах развития нормально развивающихся детей раннего возраста; во втором – сообщения родителей в тематических группах и блогах, объединяющих родителей, имеющих детей с разными видами нарушений развития.

Изложение основного материала

В первом исследовании проанализированы сообщения на 11 форумах для родителей детей раннего возраста. В качестве единиц анализа использовались отдельные утверждения (высказывания, упоминания) родителей (чаще – матерей). Всего проанализировано 830 высказываний матерей, относящихся к рассматриваемой проблеме. Анализ проблем здоровья и развития детей раннего возраста позволил выделить следующие основные категории: «питание детей раннего возраста», «сон детей раннего возраста», «здоровье детей раннего возраста», «поведение детей», «приучение ребенка к горшку» и «самообслуживание». В каждой из основных категорий дополнительно выделялись такие подкатегории, как «причины проблем» и «решение проблем».

Таблиця 1

Количество упоминаний категорий контент-анализа матерями детей раннего возраста

Категория контент-анализа	Частота упоминания					всего
	проблема	причины			пути решения	
		в ребенке	в родителях	всего		
Питание детей раннего возраста	83	4	3	7	68	158
Сон детей раннего возраста	116	25	7	32	110	258
Здоровье детей раннего возраста	37	4	3	7	36	80
Поведение	83	19	7	26	91	200
Приучение ребенка к горшку	36	5	2	7	46	89
Самообслуживание	24	2	1	3	18	45
Всего	379	59	23	82	369	830

Первая категория «Питание детей раннего возраста» (158 упоминаний) объединяет проблемы, связанные с пищевым поведением ребенка. Родители наиболее часто упоминали такие проблемы, как отказ ребенка от приема пищи (18 упоминаний), избирательность в продуктах питания (17 упоминаний), отказ ребенка жевать кусочки пищи (16 упоминаний), отучение от грудного вскармливания (8 упоминаний) и аллергия на продукты (7 упоминаний). В целом можно отметить, что проблема кормления ребенка очень важна для родителей, и к раннему возрасту она не утрачивает для них своей актуальности.

Взрослые гораздо охотнее описывали проблему, чем пытались ее анализировать. Дважды пищевые проблемы объяснялись возрастными особенностями, были единичные упоминания того, что у ребенка режутся зубы или проблемы со здоровьем. В качестве причин, исходящих от родителей, назывались неправильно подобранное питание и излишняя опека.

При этом способов решения проблем, возникающих с питанием, в Интернете предлагается большое количество. Чаще всего говорилось о том, что проблема сама пройдет с возрастом (11 упоминаний). Но были и более конкретные предложения: заменять одни полезные

продукты другими (7 упоминаний), использовать красивую посуду (5 упоминаний), убрать кормление на ночь (5 упоминаний), обратиться к врачу (4 упоминания), переводить все вкусное в раздел лакомств (4 упоминания), дать попить воды (4 упоминания), не реагировать на слезы (4 упоминания), не делать перекусы между приемами пищи (4 упоминания), поить из посуды (3 упоминания), привлекать ребенка к покупке и приготовлению продуктов (2 упоминания).

На примере данной категории хорошо заметна общая тенденция: родители в сети Интернет детально описывают возникающие у них проблемы с детьми (83 упоминания) и не менее охотно предлагают другим пути решения (68 упоминаний), но при этом они не склонны анализировать причины проблемного поведения (7 упоминаний) и чаще всего данный этап просто пропускают, поэтому качество их рекомендаций вызывает большие вопросы.

Категория «Сон детей раннего возраста» встречалась чаще всего (258 упоминаний). Рассмотрим наиболее распространенные проблемы, которые называли родители (116 упоминаний): нежелание ложиться спать (31 упоминание); беспокойный сон (20 упоминаний); совместный сон с родителями (16 упоминаний); ребенок храпит во сне (9 упоминаний); отсутствие дневного сна (7 упоминаний); сбой режима сна (7 упоминаний); ночные страхи и кошмары (5 упоминаний); засыпание на руках, с пустышкой, с родителями (по 4 упоминания).

Родители связывают проблемы со сном с особенностями самого ребенка (25 упоминаний). Они называют следующие причины плохого сна: возрастные особенности и изменения (6 упоминаний), режутся зубы (5 упоминаний), аденоиды (5 упоминаний), тревога у ребенка (3 упоминания), аллергические воспаления (3 упоминания), не нужен дневной сон (2 упоминания). Причины проблем со сном, связанные с действиями родителей, упоминались единично: много новых впечатлений у ребенка, испуг перед сном, неправильное отлучение от груди, родители приучили.

В отличие от анализа причин, пути решения этого вопроса родители предлагают друг другу очень охотно (110 упоминаний). Как и в случае с питанием, чаще всего родители считают, что проблемы со сном пройдут сами с возрастом (22 упоминания). Так же часто упоминались рекомендации «спать вместе с ребенком» (22 упоминания); «сократить дневной сон» (7 упоминаний); «обратиться к врачу»

(7 упоминаний); «спать днем один раз» (6 упоминаний); «прогулка перед сном» (6 упоминаний); «использовать ритуал укладывания спать» (5 упоминаний); «религиозные обряды» (5 упоминаний); «укачивать на подушке или в коляске» (5 упоминаний); «ранний подъем» (4 упоминания); «использовать ночник» (4 упоминания); «совместное обустройство нового спального места» (4 упоминания); «постепенно вводить изменения» (4 упоминания). Реже предлагались такие решения, как позже ложиться спать, обратиться к детскому психологу, исключить мультики перед сном брать в постель игрушку, воспользоваться услугами бабки-шептухи.

Таким образом, больше всего родителей беспокоят проблемы детского сна. Возможно, это связано с тем, что нарушения сна касаются не только ребенка, но и всей семьи в целом. Однако на родительских форумах предлагаются противоречивые пути решения этой проблемы, а порой – и достаточно экзотические рекомендации.

Категория «Здоровье» в рассматриваемом нами информационном поле представлена не столь часто (80 упоминаний). Чаще всего данные проблемы обсуждаются на отдельных тематических форумах, которые не были предметом нашего анализа. На общих же площадках родители называли только отдельные проблемы: частые простуды, ангины, грипп (13 упоминаний); аллергия (6 упоминаний), аденоиды (6 упоминаний), деформации стопы (4 упоминания). А также единичные упоминания: профилактика глистов, проблемы с миндалинами, стоматит и больные зубы.

В случаях проблем со здоровьем предлагается обратиться к врачу (23 упоминания). Также родители рекомендовали конкретные препараты (5 упоминаний), массаж, ортопедическую обувь (3 упоминания) и профилактику (4 упоминания). Наблюдается такое же, как и в предыдущих категориях, соотношение проблем (37 упоминаний), причин (7 упоминаний) и путей решения (36 упоминаний).

На втором месте по частоте упоминаний – категория «Поведение» (200 упоминаний). Проблемы поведения ребенка очень беспокоят родителей (83 упоминания). Они пытаются понять, насколько то, что они наблюдают у ребенка, соответствует норме; выяснить степень отклонения; узнать, что можно предпринять. Назовем самые распространенные проблемы из этой категории: манипулирование через крик (13 упоминаний), стучит себя по голове (10 упоминаний), истерики (8 упоминаний), ребенок боится купаться

(7 упоминаний), дерется (7 упоминаний), нежелание расставаться с соской (6 упоминаний), балуется, безобразничает (4 упоминания), ребенок трясется, сжимая кулачки (3 упоминания), кусается (3 упоминания), убегает на длинные расстояния (3 упоминания) и засовывает в нос предметы (3 упоминания). Реже называли нежелание ходить за руку, детский онанизм, нежелание расставаться с мамой, и сосание кулака или пальца.

Как выяснилось, анализируя причины проблем с поведением, родители более склонны связывать их с особенностями самого ребенка (19 упоминаний). Взрослые объясняют их возрастными особенностями (5 упоминания), тем, что ребенок выражает свои эмоции (3 упоминания), ему так нравится (2 упоминания), он так добивается своего (2 упоминания), боится, что мама уйдет. В качестве причин проблем, исходящих от родителей (7 упоминаний), называли только неподходящую для купания температуру воды, разбалованность ребенка родителями и неправильное построение коммуникации с ним.

Предложенные пути решения отличались большим разнообразием (91 утверждение). Как и в первых двух категориях, самые популярные решения – это «пройдет само» (22 упоминания) и «не реагировать, игнорировать» (14 упоминаний). Предлагались также варианты: обратиться к врачу (9 упоминаний); использовать игровые методы (8 упоминаний); отвлечь внимание ребенка (5 упоминаний); давать ребенку «сдачу» (5 упоминаний); применить наказание (3 упоминания), обыграть исчезновение соски (3 упоминания). Реже предлагалось пугать ребенка «бабаем», давать малышу побегать в безопасных условиях, обратиться к психологу, беседовать с ребенком, успокаивающие ванны, народные обряды, создание для ребёнка мотивации вести себя в соответствии с правилами.

Таким образом, если говорить о проблемах поведения, несмотря на количество и разнообразие предложенных путей решения, по-настоящему полезных и качественных предложений очень мало. Чаще всего родителям предлагалось ничего не делать и подождать (36 упоминаний). Здесь, в качестве иллюстрации, можно привести пример из переписки на форуме:

«Обеспокоенный родитель: Может что посоветуете? Не знаю уже, что и делать, почти каждый день жалуется воспитатель, что сын (2.5) деток кусает. Не просто так, а как защита у него. В шкафчик его залезли, толкнули, игрушку отобрали. Что делать? Разговоры не помогают.

Советчик 1: Нормальное поведение. Было бы гораздо хуже, если бы никак не реагировал. Нечего по чужим шкафчикам лазить! И толкаться, про игрушки вообще не говорю...

Советчик 2: Молодец! должен он себя как то защитить.

Советчик 3: У моего крестника так было. До 4 лет примерно кусал всех, кто обидит или косо посмотрит. Сейчас уже ему 5, тьфу-тьфу, повзрослел и исправился) и вы не переживайте, пройдет этот период.

Успокоенный родитель: Спасибо за совет. Не буду спешить. Надо нервы поберечь. Впереди ещё столько всего будет...»

Можно предположить, что многие люди, которые ищут помощь в решении проблем с детьми на подобных информационных площадках, в первую очередь, рассчитывают получить не рекомендации, что конкретно стоит предпринять, а успокоение и уверение других родителей в том, что у них тоже были подобные проблемы (а лучше – проблемы еще хуже) и прошли сами собой, с возрастом.

«Приучение ребенка к горшку» было выделено в отдельную категорию, так как эта тема является специфической именно для родителей детей раннего возраста и широко осуждается в Интернете (89 упоминаний). Здесь выделяется четыре типа проблем: нежелание ребенка ходить на горшок (21 упоминание), проблема приучения к горшку (8 упоминаний), необходимость сажать ребенка на горшок ночью (5 упоминаний) и ребенок боится горшка (2 упоминания).

Традиционно родители не выдвигали гипотезы о причинах проблем (7 упоминаний) и просто объясняли их возрастными особенностями (5 упоминаний). Единичными упоминаниями, связанными с поведением родителей, были долгое использование подгузников и то, что они упустили момент для приучения.

В данной категории самым популярным решением также стала рекомендация «само пройдет, перерастет» (12 упоминаний). Помимо этого предлагался ряд довольно полезных рекомендаций: дать ребёнку привыкнуть к горшку, познакомить его с горшком (6 упоминаний); не заставлять (6 упоминаний); отказаться от подгузников (6 упоминаний); держать над горшком для создания ритуала его использования, присаживать (4 упоминания); купить новый горшок (4 упоминания); использовать обучающие наклейки (3 упоминания); прослушать лекции доктора Комаровского (2 упоминания).

Таким образом, в вопросах приучения ребенка к горшку родители демонстрируют те же тенденции, что и в отношении других проблем раннего возраста (отсутствие анализа причин, преобладание

предложений ничего не предпринимать для решения). В то же время, предложенные ими пути решения вполне адекватны, что свидетельствует о достаточно высокой компетентности родителей детей раннего возраста в этом вопросе.

Категория «Самообслуживание» тесно связана с предыдущей. Она объединяет проблемы (45 упоминаний), которые возникают у детей раннего возраста в связи с необходимостью научиться выполнять некоторые действия самостоятельно. На родительских форумах обсуждались такие проблемы, как нежелание ребенка есть самостоятельно (15 упоминаний), неумение самостоятельно чистить зубы, глотание зубной пасты (5 упоминаний) и нежелание пить из кружки (4 упоминания). Сложности, возникающие у родителей в связи с освоением ребенком других навыков, например самостоятельное одевание и раздевание, нами не найдены.

В качестве причин в освоении навыков самообслуживания (3 упоминания) родители называли возрастные особенности, наличие негативного опыта и неумение родителей научить ребенка. Предложенные пути решения также не отличались разнообразием (18 упоминаний): ребенок просто будет брать пример с других детей в детском саду (9 упоминаний), не нужно торопить ребенка, у всех по-разному (3 упоминания), пройдет само (2 упоминания). Также единичные предложения – дать ребенку больше самостоятельности, обратиться к врачу и не идти на поводу у ребенка.

Анализ всех 800 сообщений показал, что не наблюдается существенных различий между количеством упоминаний о существующих проблемах и количеством упоминаний о путях их решения ($\chi^2_{\text{эмп}} = 4,165$; $\chi^2_{\text{крит}} = 12,592$; $p \leq 0,05$). Не имеется также значимых различий по данному показателю между отдельными категориями упомянутых проблем (ф-критерий Фишера, $p \leq 0,05$), что свидетельствует о том, что данная закономерность характерна для всех упомянутых проблем. Это обозначает, что матери не только рассказывают об имеющихся у ребенка проблемах, но и в равной мере пытаются с этими проблемами справиться. Таким образом, матери обращаются к сети Интернет с целью получения информации и помощи в решении возникающих у ребенка проблем вне зависимости от содержания самой проблемы.

Что касается путей решения возникающих проблем, несмотря на количество и разнообразие предложенных вариантов, по-настоящему полезных и качественных рекомендаций было не очень много. Чаще

всего родителям предлагалось ничего не делать и подождать (93 упоминания) со ссылкой на возрастные особенности детей.

Примечательно, что в сети Интернет родители уделяют внимание описанию проблем (397 упоминаний) и способам их решения (384 упоминания), но значительно реже пытаются анализировать причины такого поведения (84 упоминания). При этом данное соотношение не зависит от вида проблемы ($\chi^2_{\text{эмп}} = 8,782$; $\chi^2_{\text{крит}} = 12,592$; $p \leq 0,05$). Любая проблема в развитии и поведении детей раннего возраста имеет свои причины, и ее решение различается в зависимости от причины. Поэтому предложения путей решения проблемы обязательно должны быть основаны на анализе причин. Именно поэтому родительские рекомендации в сети Интернет не могут быть признаны адекватными и обоснованными, так как зачастую (78,1 % случаев) рекомендации не основаны на анализе причин. Например, нарушения питания у детей раннего возраста разнообразны. Выделяется 6 видов нарушений питания (Chatoor, Irene et al., 1997): каждый из них имеет собственные причины возникновения и, соответственно, разные способы их решения. Подобная картина наблюдается и в случае возникновения проблем сна (Сієрка, 2015), проблем поведения детей раннего возраста, проблем здоровья ребенка и трудностей овладения ребенком навыками самообслуживания, приучения к горшку.

Если проанализировать называемые матерями причины возникающих у ребенка проблем, их упоминания можно разделить на две группы: связанные с ребенком и его особенностями (59 упоминаний) и связанные с родителями (25 упоминаний). Как оказалось, родители более чем в два раза чаще видят истоки проблемного поведения в ребенке, чем в собственных действиях, причем это соотношение не зависит от вида проблемы ($\chi^2_{\text{эмп}} = 2,184$; $\chi^2_{\text{крит}} = 11,07$; $p \leq 0,05$). Эти данные свидетельствуют о низком уровне осознания родителями собственного поведения, а также о том, что они не понимают наличия связи между своими действиями и проблемным поведением ребенка. Именно поэтому родители не всегда ведут себя обоснованно по отношению к ребенку, что может только усиливать проблемное поведение последнего.

Второе исследование раскрывает анализ содержания общения матерей на форумах и в социальных сетях для родителей, воспитывающих детей с особыми потребностями. Всего анализируется содержание 9 таких форумов и родительских групп.

На основе первичного анализа материалов форумных дискуссий и коммуникации в социальных сетях определяются следующие категории контент-анализа.

1) *наличие проблемы*: сомнения в наличии у ребенка каких-либо проблем: «По моему, это здоровый ребенок»;

2) *обсуждение закономерностей развития ребенка*:

«Диагноз получили недавно. Думаю что ходить он начнет рано или поздно. Я сильно переживаю за умственное развитие. Вроде и понимает всё. Вроде. Но в то же время вижу сильно отстаем. Очень сильно. Как развивать спрашиваю у врачей. А они мне, мол, «книжки читайте», блин, книжки. Он внимание своё акцентирует ровно на 3–4 минуты. Потом начинается психоз. Забирание книги. Швыряние. Мультитки внимательно смотрит. С эмоциями правильными, где надо и как надо».

Каждый ребенок с таким страшным диагнозом уникален. И он проходит свой собственный путь развития. Нет одинаковых деток с таким диагнозом, впрочем, как и с ДЦП, и с онкологией.

Очень интересно, как у вас развитие? У меня сыночек (сейчас нам 3,2 г), очень быстро купировались синактенон в возрасте 6 месяцев, развитие шло без отставания, но сейчас, к 3 годам, все же есть задержка. Ставят сенсомоторную алалию, речи почти нет.

Дочке 3 года (меньше чем через месяц будет). Не говорит совсем. Пищит, визжит, гулит, очень позитивна и по-хорошему эмоциональна. Очень редко откликается на имя и практически не понимает, когда от неё что-то хотят. Стимит (?) – прыгает и кружится, когда рада. Очень веселая, подвижная, любит детей, взрослых. Собирает все лужи, цветочки, горки и блохастиков всего района. Все надо, все хочу! Любит исследовать новые места. Не боится толпы, звуков, света. Любит обниматься и целоваться, пытается подпевать песням. Слух – норма.

Сынуля сильно отстает в развитии, он только умеет держать голову, улыбаться, смотреть и играть с игрушками! но мы его очень любим и надеемся, что все у нас будет хорошо;

3) *диагноз: выяснение диагноза или сомнения в нем, дифференциальный диагноз*:

Энцефалограмму мы не делали, – диагноз «синдром Веста» – нам установил именитый в Красноярске эпилептолог на основании 3-часового мониторинга. Повторно мы его ещё не делали, т. к. я не знаю, хочу ли я опять идти к этому зазнайке, он ничем не помог.

Лежали в больнице, врач не обратила внимание на приступы. Сама нашла в Интернете похожее, сделала предположение, что это Веста, тогда врач нам помогла найти эпилептолога.

Сыну 3,5 года у него словарный запас на 2 года (мама, папа, сок, биби и т. д.). Наблюдается у невролога. С ней мы лечили алалию. Сегодня поехали к другому неврологу для второго мнения. Консультация невролог+логопед+дефектолог+нейропсихолог. Они говорят, что это не алалия, а скорее ЗРР. Ребёнок понимает обращенную речь, выполняет команды, правильно понимает предлоги. Считают, что вся проблема в гипоксии и тонузе речевого аппарата.

Собственно, вопрос в следующем: а аутизм ли? Кто на практике сталкивался с диагнозом «сенсорная и моторно-сенсорная алалия?» Ставят ли наши специалисты вообще такой диагноз? Читаю статьи и понимаю, что во многом алалия схожа с проявлениями аутизма. Но при этом существенно отличается поведение ребенка (в раннем возрасте, пока не идет угасание интеллекта) и тактика обучения логопеда/психолога/дефектолога.

В 3 года нам поставили аутизм, а почти в четыре только на основе генетического анализа мы докопались до истины. SATB2 (Glass syndrom) и микроделеция и транслокация 2 и 18 хромосом. Редкий синдром, который как раз влияет на развитие речи, проблемы с питанием, зубами, строение нёба и т. д., странное поведение, нарушение моторики и элементы аутистического спектра... Это значит что аутизм – это не первопричина, а следствие.

Диагноз ей ставить все затрудняются. Что-то немного есть от аутизма (например, реакция на громкие раздражающие звуки, закрывала уши руками; если что-то пошло не по её понятиям и правилам – сразу визг и истерика), также алалия, ЗРР... В общем, мы не стали настаивать на диагнозе, просто занимаемся, развиваем ребёнка.

Почему сомневаетесь? очень много черт, характерных для аутизма.

Конечно ставят и моторную и сенсомоторную алалию. Для дифференциальной диагностики надо пройти тест ADOS.

Как в этом разобраться. Мы посетили 2х коллег врачей, которые работают практически плечом к плечу и вот один говорит СДВГ видит и все, другой говорит РАС и СДВГ;

4) *интерес к похожим случаям:*

У нас тоже микроцефалия, тетрапарез и многое другое. Синдром Веста, как он проявляется? Наши дети почти ровесники, мы родились 11 сентября, поэтому хотелось у тебя спросить: какой у вас объём головки, как вы кушаете и что? (из бутылочки или с ложки). И ещё напиши какие таблетки принимаете;

5) *учреждения*: где могут помочь ребенку, в каких центрах и больницах:

Операция нужна, без нее никак, отправили документы в Москву в Институт имени Пирогова, ждем ответа. Ребенку сделали инвалидность вот по квотам пытаемся куда то попасть.

У кого-нибудь, девочки, есть положительные отзывы о лечении в Германии, или вообще за границей?

Я не хочу сложить руки и жить дальше. Я ищу клиники, где нам помогут. Может, кто знает клиники, где лечат, реабилитируют таких деток с такими диагнозами.

В центре «Сфера» большой опыт работы и хорошие результаты в коррекции таких деток;

б) *специалисты*: выбор специалиста, оценка его профессиональных компетенций:

Очень помог врач-остеопат: после второго приёма приступы полностью исчезли, ребенок (1 год и 4 месяца) начал развиваться, ожил.

Какой невролог вас ведет?

Были на консультации в Св. Луки у (инициалы, фамилия). Прием очень понравился, положительный настрой.

Поищите специалиста по Бломберг и интеграции рефлексов – рефлексотерапевт, но это не иглоукалывание, это работа над угасанием и интеграцией рефлексов, потом – нейрокоррекция. В таком раннем возрасте можно скомпенсировать приблизительно к норме, и ещё RIT поход;

7) *методы лечения и реабилитации, оценка эффективности методов*.

Короче, даже не знаю, стоит ли продолжать остеопатию, посоветуйте!!!

Я в Интернете стала искать разные народные средства, травы разные. Нашла, что помогает шикша и синюха. Вот и пропили шикшу, я очень в нее верила, мне кажется: она и помогла.

Попробовали давать Депакин, Кломазепам, Люминал. Сейчас дают Ревитрил, но судороги не проходят. Уже не знаем, что делать.

Когда ей было 6 месяцев, сделали 3 прививки, электрофорез – и на массаже начались судороги, когда массажистка всё это увидела, сказала, что нас ждёт долгое и тяжёлое лечение, и тут всё началось, мы попали в областную больницу, кололи нам по 5 уколов в день, капельницы, массажи, лфк, потом начались лекари, бабки, знахари и т. д., толку никакого, назначили сначала депекин, фенобарбитал, потом конвульсофин и клоназепам, толку никакого не было, судороги становились всё сильнее, в итоге – в 2,5 года мы бросили пить все таблетки и поехали лечиться в Москву, прогресс у нас конечно не очень велик, но всё-таки, она сидит, ползает, судороги прекратились, пытается ходить за две руки, правда, пока плохо и недолго

Я как мама дочки с таким диагнозом позволю вам дать маленький совет. Если есть возможность, закажите в монастырях пожизненный молебен за ребёнка. В свое время нам ничего не помогало до трёх лет, а после как-то передали через знакомую паломницу денежку – и нам сразу легче стало. Может, и Бог помог... Нам потом по почте документ пришел, отчетный от монастыря.

Слышала о конопляном масле. Говорят, даже самые тяжелые детки на ноги встают. Кто-то слышал об этом?

Не факт, что помогли ноотропы, может, время подошло. Но в любом случае, лучше всяких ноотропов и таблеток занятия, направленные на устранение проблем. Занимайтесь с логопедом-дефектологом и, уверяю Вас, если спецы хорошие, то увидите эффект куда лучше, чем от таблеток. Помните, что нет волшебной таблетки ни от ЗРР, ни от алалии. Более того, после окончания курса ноотропов, если мозг не созрел, то бывает откат на прежний уровень, а если созрел, то и ноотропы не нужны, а нужны занятия.

Я согласна, что если даже нет точного диагноза, работаем с тем, что актуально для конкретного ребенка, а не делаем то, что мы умеем, или то, что модно и дорого.

Нам из занятий отлично пошло АВА, обычный дефектолог вообще никак – ни продуктивности, ни удовольствия от занятий. Сенсорная интеграция, флортайм и кинезиотерапия.

Попробуйте подключить аппаратную коррекцию БАК (биоакустическая коррекция) и Томатис. Хороший фундамент для

работы эрготерапевта, логопеда, дефектолога и психолога, ещё артикуляционный массаж Кастильо Маральес. Ещё можно попробовать мозжечковую стимуляцию, доску Бельгау.

Да, но для себя знать и учитывать особенности просто необходимо, ну и тогда самой учиться: АВА, Floortime, More than words, Denver ...

Мы ходим на АВА с 1.10, но мне кажется, что спецы там не очень уж хорошие, речь толкнули, да, интеллектуальное развитие хорошее, но то, в чем изначально проблема... поведение и коммуникация, что-то не меняется сильно, даже в этом есть изменения, но не такие, как хотелось бы... ну вот 4 года уже, а он не может нормально реагировать на обращенную речь и нормально отвечать... хочется обычности;

8) *Поддержка*: просьба о поддержке и совете, выражение поддержки:

Очень нужен совет и поддержка от мамочек.

Не паникуйте и не плачьте. Это еще не окончательный приговор. Еще раз говорю: потенциал ребенка Вашего огромный. Только не забейте его реабилитационными мероприятиями и «лечениями».

Простите, что так сумбурно написано... просто – крик души, не знаю, что делать и куда бросаться... какую тактику выбрать. Помогите пожалуйста. Спасибо за понимание.

Не накручивайте себя!!! Все хорошо будет, заговорит малыш обязательно!

А вообще-то ваш пост чрезвычайно позитивный, такое впечатление, что ребёнок обладает неисчерпаемым ресурсом развития и в будущем все встанет на свои места в плане ментального развития ребёнка. Желаю в этом удачи!

Всего анализировалось 450 сообщений в трех группах (по 150 сообщений в каждой). Выделение трех групп основывалось на нозологическом критерии: первая группа – родителей детей с детским церебральным параличом и последствиями раннего органического поражения ЦНС, вторая – дети с расстройствами аутистического спектра, третья – дети с нарушениями речи и поведения. Результаты контент-анализа представлены в табл. 2. В качестве единиц анализа выступали выделенные категории, а в качестве единиц счета – упоминание данной категории в тексте сообщения.

Таблиця 2

Количество упоминаний категорий контент-анализа матерями детей с особыми потребностями

Группа детей Категория анализа	1– ПРОП ЦНС и ДЦП	2 – Расстройства аутистического спектра	3 – Нарушения речи и нарушения поведения	Всего
Наличие проблемы	0	10	49	59
Уточнение диагноза, дифференциальный диагноз	11	19	102	132
Закономерности развития ребенка	141	132	134	407
Интерес к сходным случаям	139	112	99	350
Методы лечения	150	144	150	444
Эффективные методы	150	145	144	439
Учреждения реабилитации	150	59	15	224
Специалисты	150	113	101	364
Поиск и получение поддержки	141	100	12	253
Значения χ^2	χ^2 (1-2): df=8, $\chi^2_{\text{эмп}}=46.8$, $\chi^2_{\text{кр}}=20,09$, $p<0.01$	χ^2 (2-3): df=8, $\chi^2_{\text{эмп}}=179.208$, $\chi^2_{\text{кр}}=20,09$, $p<0.01$	χ^2 (1-3): $\chi^2_{\text{эмп}}=335.3$, $\chi^2_{\text{кр}}=20,09$, $p<0.01$	χ^2 (1-2-3): df=16, $\chi^2_{\text{эмп}}=1996.2$, $\chi^2_{\text{кр}}=32$, $p<0.01$

Результаты контент-анализа показывают, что чаще всего матери обсуждают закономерности развития своих детей, особенности их развития, фиксируют достижения (141–132–99 упоминаний в трех группах), при этом понятен их интерес к сходным случаям (139–112–99 упоминаний в трех группах). Большой интерес проявляется относительно методов оказания помощи ребенку (150–145–144 упоминания в трех группах) и их эффективности (150–145–144 упоминания в трех группах).

Также большой интерес матери демонстрируют к учреждениям (150–59–15 упоминаний в трех группах) и специалистам, которые

оказывают помощь (150–113–101 упоминаний в трех группах). Матерям важно получить информацию о том, где и кто может эффективно помочь ребенку.

Несколько реже матери упоминают о тонкостях диагноза и высказывают сомнения относительно него (11–19–102 упоминания в трех группах), а также высказывают сомнения в наличии проблемы у ребенка (0–10–49 упоминаний в трех группах).

Обращается внимание на наличие существенных различий (подтвержденных статистически по критерию χ^2) между тремя группами, причем различия имеются как между всеми тремя группами, так и при парном сравнении их между собой. Эти отличия связаны с особенностями клинических проявлений у детей, их развития и поведения, а также разными прогнозами в развитии.

Так, сомнения в диагнозе и стремление его уточнить, выбрав более адекватный для состояния ребенка, характерно для родителей, имеющих детей с нарушениями речи и поведения. Это понятно, так как именно при этих нарушениях ребенок демонстрирует разнообразные симптомы, которые не всегда могут складываться в целостную картину конкретного нарушения. Для родителей, имеющих детей с тяжелыми двигательными и умственными нарушениями (ДЦП и ПРОП ЦНС), самым актуальным является поиск эффективных методов лечения и компетентных специалистов, так как они не видят быстрых результатов в лечении ребенка.

В поддержке в большей степени нуждаются эти же мамы, что объясняется тяжестью состояния ребенка, так же, как и мамы, имеющие детей с расстройствами аутистического спектра, которые обеспокоены проблемным поведением своего ребенка.

Таким образом, анализ показал, что общение матерей в социальных сетях и их участие в форумных дискуссиях выполняет разнообразные функции. Получаемая матерями информация является для них крайне важной, так как они доверяют источникам, которые они относят к своему референтному кругу. В «Большом психологическом словаре» доверие определяется как уверенность в чьей-нибудь добросовестности, искренности, в правильности чего-нибудь, и основанное на этом отношении к кому-нибудь; доверие рассматривается также как психическое состояние, в силу которого мы полагаемся на какое-либо мнение, кажущееся нам авторитетным, и потому мы отказываемся от самостоятельного исследования вопроса, который может быть нами исследован.

Доверие матерей к получаемой информации достаточно велико, так как в общение вступают люди, имеющие одинаковые проблемы. Зачастую родительские группы являются закрытыми, что в еще большей степени свидетельствует о высоком доверии к информации, обсуждаемой в группе, так как закрытость создает также и представление об избранности участников группы. Мама считает, что ее лучше поймут другие мамы, которые имеют свой собственный опыт в решении таких же проблем, которые испытывает она сама. При этом отсутствие у участников родительских групп специальной подготовки не рассматривается как препятствие к получению от них достоверной, научно обоснованной информации. Идентификация с участником группы, которая осуществляется на эмоциональном уровне, объясняет данные феномены. Матерью не принимается во внимание, что проблема ребенка может быть уникальной и не похожей на проблемы других детей, поэтому прямой перенос опыта других на свою проблему может быть в лучшем случае бесполезным, а в худшем – даже вредным и опасным.

Преимущества специализированных родительских социальных сетей определяются действием нескольких психологических механизмов, однако эти же механизмы ограничивают объективное восприятие информации матерями:

– механизм идентификации пользователя с другими пользователями: в социальных сетях объединены люди со сходными проблемами и потребностями; механизм идентификации позволяет ориентироваться на позитивные возможности и перспективы ребенка: если хотя бы одному ребенку стало лучше, значит, и у моего ребенка тоже будет все хорошо; если хотя бы одному ребенку помогла данная методика, значит, она поможет и моему ребенку;

– понимание и принятие основаны на убеждении в том, что понять проблему одного человека может только тот человек, у которого есть такая же проблема.

Особенно важной является функция эмоциональной поддержки, которую способны выполнить социальные сети, и эта поддержка создает ресурсы, необходимые матерям в их деятельности по лечению, реабилитации ребенка с особыми потребностями.

Заключение. Проведенное исследование позволяет нам сделать следующие **выводы**.

1. Обыденные представления родителей о проблемах развития маленьких детей и детей с особыми потребностями сочетают в себе

черты научности и обоснованности с чертами пристрастности и мифологичности, что соответствует характеристике обыденного сознания.

2. Данные контент-анализа позволяют охарактеризовать представления родителей о проблемах развития детей раннего возраста, их причинах и путях решения. Самыми обсуждаемыми являются проблемы со сном, поведением и организацией питания детей раннего возраста. При этом в сети Интернет родители уделяют внимание описанию проблем и способов их решения, но почти не пытаются анализировать причины такого поведения. Родители чаще видят истоки проблемного поведения в ребенке и его особенностях, чем в собственных действиях.

3. Матери, имеющие детей с особыми потребностями, обращаются к Интернет-ресурсам для получения информации о развитии своего ребенка, возможностях его лечения, о методах, учреждениях и специалистах, оказывающих эффективную помощь.

4. Социальные сети выполняют функцию поддержки, создавая для матерей личностные ресурсы для обеспечения лечения и воспитания ребенка с особыми потребностями.

5. Анализ общения родителей в сети Интернет является важным источником для понимания содержания их обыденных представлений о ребенке, его лечении и воспитании. Анализ форумных дискуссий и общения в социальных сетях может быть использован профессионалами для повышения качества взаимодействия с родителями как пациентами врача и клиентами психолога.

Литература

1. Волохонский, В. Л. (2007). Психологические механизмы и основания классификации блогов. *Личность и межличностное взаимодействие в сети Internet. Блоги: новая реальность*. Санкт-Петербург: Изд-во СПбГУ, 118–131.

2. Гримов, О. А., Корявко, Г. Е. (2012). Природа и специфика конструктивной активности субъекта в социальных сетях. *Известия Юго-Западного государственного университета*, 3 (42), Ч. 2, 209–214.

3. Минеева, О., Познанская, А., Лидерс, А. Г. (2009). Имплицитные теории семьи в психологии. *Психологические проблемы современной семьи: материалы. IV Междунар. науч. конф.*, Москва. (С. 398–406),

4. Сиволов, Д. Л. (2007). Интернет-сайт как предмет социологического исследования: метод анализа интерактивных документов. *Вестник Челябинского государственного университета*, 16, 139–143.

5. Улыбина, Е. В. (2001). *Психология обыденного сознания*. Москва: «Смысл». 319 с.

6. Фролова, Ю. Г. (2015). Популярная наука и онлайн-коммуникация по вопросам здоровья: результаты контент-анализа тематических форумов. *Психосоциальная адаптация в трансформирующемся обществе: социализация субъекта на разных этапах онтогенеза: материалы Междунар. науч.-практ. конф.*, Минск. (С. 473–476).

7. Cierpka, M. (2015). *Regulations-störungen. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit kleinen Kindern*. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag. 197 S.

8. Chatoor, Irene et al. (1997). A Feeding Scale for Research and Clinical Practice to Assess Mother-Infant Interactions in the First Three Years of Life. *Infant Mental Health Journal*, 18(1), 76–91.

References

1. Volohonskij, V. L. Psihologicheskie mehanizmy i osnovanija klassifikacii blogov v seti Internet [Psychological mechanisms and the foundations of blog classification in Internet]. *Lichnost i meghlichnostnoje vzaimodeistvije v seti Internet. Blogi: novaja realnost [Personality and interpersonal interaction in Internet. Blogs: new reality]*. St-Petersburg : SPb University Press, 118–131 [In Russian].

2. Grimov, O. A.; Korjavko, G. E. (2012). Priroda I specifika konstruktivnoi aktivnosti subjekta v socialnyh setjah [The nature and specific of subject' constractive activity in social networks]. *Izvestija Jugo-Zapadnogo universiteta – The Papers of South-West University*, 3 (42), P. 2, 209–214 [In Russian].

3. Mineeva, O., Poznanskaja A., Liders, A. G. (2009) Implizitnyje teorii semji v psihologii [Implicit theories of family in psychology]: *Mezhdunaranrodnaja nauchnaya konferenciia «Psihologicheskije problem sovremennoi semji» [Proceedings from International Scientific Conference : Psychological problems of modern Family]*, (P. 398–406). Moskva [In Russian].

4. Sivololov, D. L. (2007). Internet-sait kak predmet sociologicheskogo issledovanija: metod analiza interktivnyh dokumentov [Internet-site as a subject of sociological investigation: the method of interactive documents analysis]. *Vestnik Cheliabinskogo gosudarstvennogo universiteta – The Papers of Cheliabinsk State University*, 16, 139–143 [In Russian]

5. Ulybina, E. V. (2001). *Psihologija obydenного soznaniya [Psychology of everyday consciousness]*. Moskva : «Smysl». 319 p. [In Russian].

6. Frolova Ju. G. (2015). Populiarnaja nauka i on-lain kommunikacija po voprosam zdorovja: rezultaty content-analiza tematiceskikh forumov [Popular science and on-line communication on health issues: the results of content-analysis of thematic forums]: *Proceedings from International Scientific Conference : Mezhdunaranrodnaja nauchno-praktycheskaya konferenciia [Psyhosocialnaja adaptacija v transformirujushchemsja obshchestve: socializacija subjekta na raznykh stadijah ontogeneza] – The International Scientific Conference «Psychosocial*

adaptation in transforming society: the subjects socialization at different ontogenetic stages» (pp. 473–477). Minsk [In Russian].

7. Cierpka, M. (2015). *Regulations-störungen. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit kleinen Kindern [Regulation disorders. Councelling and Psychotherapy for Parents of small Children]*. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag. 197 S. [In German].

8. Chatoor, Irene et al. (1997). A Feeding Scale for Research and Clinical Practice to Assess Mother-Infant Interactions in the First Three Years of Life. *Infant Mental Health Journal*, 18(1), 76–91.

Received: 01.05.2019

Accepted: 14.05.2019