

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МАТЕРЕЙ И ИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННО РОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Квасова Л.К.

Квасова Лидия Константиновна

медицинский психолог перинатального центра; бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная клиническая больница № 1», Московский проспект, 151, Воронеж, 394066, Россия. Тел.: 8 (473) 207-24-00.

E-mail: rosedream@mail.ru

Аннотация. В статье представлены результаты эмпирического исследования детско-родительского эмоционального взаимодействия, выявлены сравнительные характеристики эмоционального взаимодействия матерей с детьми, рожденными в срок, и матерей с преждевременно рожденными детьми. Определены особенности эмоционального взаимодействия матерей и их преждевременно рожденных детей младенческого возраста. Актуальность исследования связана, с одной стороны, с тем, что особое место в выхаживании преждевременно рожденных детей занимает их взаимодействие с матерью, а с другой — с особой значимостью эмоционального компонента этого взаимодействия. Цель исследования состояла в изучении психологических особенностей эмоционального взаимодействия матерей и их преждевременно рожденных детей младенческого возраста. В работе использовался следующий комплекс диагностических методик, реализующих опросный метод и проективный метод: модифицированный в соответствии со спецификой исследования «Опросник детско-родительского эмоционального взаимодействия» (Е.И. Захарова, модификация Л.К. Квасова), тест-опросник диагностики тревожности (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин), проективная рисуночная методика «Я и мой ребенок» (Г.Г. Филиппова), методика «Мотивы зачатия ребенка» (О.А. Урусова). В результате исследования были выявлены психологические особенности эмоционального взаимодействия матерей и их преждевременно рожденных детей. Они состоят в том, что для матерей характерна более низкая чувствительность по отношению к ребенку, которая проявляется в более низкой способности воспринимать состояние ребенка и понимать причины этого состояния, а также более низкий уровень отношения к себе как к родителю. Практическим выражением полученных данных является составление психокоррекционных программ, целью которых является организация психологической помощи семьям, имеющим преждевременно рожденных детей, на этапе госпитализации в перинатальном центре. Помимо этого, на основе результатов данного исследования проводится просветительская работа с медицинским персоналом на тему важности участия мам в процессе выхаживания преждевременно рожденных детей, помощи им в организации взаимодействия с детьми. Это способствует снижению тревожности матерей, повышению их материнской компетентности и, как следствие, оптимизирует эмоциональное взаимодействие матерей и их преждевременно рожденных детей, что способствует повышению эффективности их выхаживания.

Ключевые слова: эмоциональное взаимодействие; взаимодействие матери и ребенка; преждевременно рожденные дети.

УДК 159.923

Библиографическая ссылка

Квасова Л.К. Психологические особенности эмоционального взаимодействия матерей и их преждевременно рожденных детей младенческого возраста // Медицинская психология в России. – 2019. – Т. 11, № 1. – С. 3. doi: 10.24411/2219-8245-2019-11030

Поступила в редакцию: 19.12.2018 Прошла рецензирование: 12.01.2019 Опубликовано: 28.01.2019

Взаимодействие с матерью играет огромную роль в жизни младенца и предопределяет не только его дальнейшие отношения и взаимодействия с окружающими людьми, но и его психическое развитие в целом. Однако в младенческом возрасте еще сложно говорить об отношениях как таковых, а можно рассматривать лишь их базу — взаимодействие матери и ребенка. Таким образом, само взаимодействие, а особенно его эмоциональный компонент, и является первым этапом построения детско-родительских отношений.

Большая часть психологических исследований направлена на изучение взаимодействия матерей и младенцев, рожденных в срок, без каких-либо отклонений в состоянии здоровья. Изучением данной проблемы в зарубежной психологии занимались Дж. Боулби, Д. Винникот, Р. Спитц, А. Фрейд, М. Эйнсворт и др. В отечественной психологии взаимодействие матери и ребенка изучали Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, М.И. Лисина, Р.Ж. Мухамедрахимов и др. Однако до сих пор данная проблема не может быть признана разработанной в полной мере. В частности, взаимодействие матерей и их преждевременно рожденных младенцев остается недостаточно изученным.

По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно в мире около 15,5% родов являются преждевременными. В Российской Федерации этот показатель составляет порядка 6—8%. В 2012 г. Российская Федерация присоединилась к критериям Всемирной организации здравоохранения, в соответствии с которыми начали регистрировать детей, родившихся не на 28-й, как раньше, а на 22-й неделе беременности, и весом от 500 граммов. Так, специалисты и общество стали считать их полноценными новорожденными, которых надо спасать. Такие дети получают всю необходимую им медицинскую помощь, а в ведущих перинатальных центрах страны созданы условия для их выхаживания. Выхаживание преждевременно рожденных детей — это непростой процесс, в котором следует учитывать множество факторов, обусловленных незрелостью организма ребёнка, требующий специальных знаний, умений и навыков персонала, участвующего в этом процессе. Однако успешность выхаживания преждевременно рожденных детей во многом зависит и от их родителей: от их эмоционального состояния, настроения, понимания ситуации и отношения к ней. Ведь потребность в заботе взрослого — это жизненно важная потребность для любого младенца, а формирующаяся связь матери и ребенка оказывает огромное влияние на его состояние и развитие. Для преждевременно рожденных детей эта связь особенно важна, т.к. от нее напрямую зависят результаты выхаживания ребенка.

Рассматривая особенности физического и психического развития преждевременно рожденных детей, важно учитывать, что недоношенные дети — это большая и очень разнородная группа. Более того, прогноз их дальнейшего развития во многом зависит от уровня недоношенности, веса при рождении, течения беременности их матерей и их уровня здоровья. Однако можно выделить некоторые общие закономерности их психического и физического развития. Во-первых, всем преждевременно рожденным детям свойственна определенная степень незрелости, во-вторых, на развитие преждевременно рожденных детей оказывают влияние биологические и психосоциальные факторы риска, а одним из важнейших психосоциальных факторов, влияющих на развитие ребенка, является качество взаимодействия в паре «мать — ребенок», важной составляющей которого является психологическое состояние матери. При этом матери преждевременно рожденных детей испытывают сильные эмоциональные переживания, которые усугубляются множеством факторов. Тревога за жизнь и здоровье ребенка, недостаток информации о феномене недоношенности, чувство вины и беспомощности, связанное с невозможностью осуществлять уход за новорожденным самостоятельно, являются факторами, усугубляющими психологическое состояние матери. В этом случае нарушается взаимодействие с ребенком, особенно его эмоциональный компонент.

Под эмоциональным взаимодействием мы понимаем специфическую форму эмоционального контакта между людьми, предполагающую возникновение эмоционального переживания, предметом которого служит другое эмоциональное переживание. На наш взгляд, этот вид взаимодействия является основополагающим в

установлении отношений матери и ребенка младенческого возраста. В наибольшей степени эмоциональное взаимодействие изучено в рамках психологии детско-родительских отношений. В этом направлении эмоциональное взаимодействие рассматривается как эмоциональный компонент детско-родительского взаимодействия. Е.И. Захарова в его структуре выделяет три блока.

1. Чувствительность: характеризует особенности восприятия, чувствования родителем эмоционального состояния ребенка. В этот блок входят такие характеристики, как распознавание состояния партнера по взаимодействию, понимание причин этого состояния и способность к сопереживанию.
2. Эмоциональное отношение: к нему относятся такие характеристики, как отношение родителей к ребенку и отношение взрослого человека к себе как к родителю.
3. Поведенческие проявления взаимодействия: ориентация родителя на состояние ребенка при построении детско-родительского взаимодействия, стремление к телесному контакту, оказание эмоциональной поддержки и способность родителя воздействовать на эмоциональное состояние ребенка.

В случае, когда ребенок рождается раньше срока и находится на длительном стационарном лечении, чаще всего отдельно от матери, процесс становления отношений в диаде «мать — ребенок» очень непросто. Взаимодействие матери и преждевременно рожденного ребенка в целом и их эмоциональное взаимодействие в частности могут иметь в такой ситуации определенные особенности. Наличие этих особенностей обусловлено, с одной стороны, спецификой развития преждевременно рожденных детей, а с другой стороны, эмоциональным состоянием их матерей, большинство из которых находится в состоянии посттравматического стрессового расстройства.

Для изучения психологических особенностей эмоционального взаимодействия матерей и их преждевременно рожденных детей младенческого возраста было предпринято эмпирическое исследование, которое проводилось на базе отделения выхаживания новорождённых № 3 БУЗ ВО ВОКБ № 1 г. Воронежа. Общий объем выборки составил 58 испытуемых. В экспериментальную группу вошли 45 матерей преждевременно рожденных детей, в качестве контрольной группы выступили матери детей, рожденных в срок: 13 испытуемых.

В работе использовался следующий комплекс диагностических методик, реализующих опросный метод и проективный метод.

1. *Модифицированный в соответствии со спецификой исследования «Опросник детско-родительского эмоционального взаимодействия»* (автор Е.И. Захарова, модификация Л.К. Квасовой). Изучает характеристики эмоционального взаимодействия в диаде «мать — ребенок». Опросник содержит 66 утверждений и направлен на выявление выраженности 11 параметров эмоционального взаимодействия матери и ребенка, объединенных в 3 блока:

- 1) блок чувствительности (способность воспринимать состояние ребенка, понимание причин состояния, способность к сопереживанию);
- 2) блок эмоционального принятия (чувства, возникающие у матери при взаимодействии с ребенком, безусловное принятие, отношение к себе как к родителю, преобладающий эмоциональный фон взаимодействия);
- 3) блок поведенческих проявлений эмоционального взаимодействия (стремление к телесному контакту, оказание эмоциональной поддержки, ориентация на состояние ребенка при построении взаимодействия с ним, умение воздействовать на состояние ребенка).

Модификация состояла в корректировке утверждений в соответствии со спецификой исследования: изменение возраста и особенностей, связанных с ним; смягчение тяжелых для восприятия слов.

2. *Тест-опросник диагностики тревожности* (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин). Изучает личностную и ситуативную тревожность, т. е. позволяет дифференцированно измерять тревожность как личностное свойство и как состояние. Тест-опросник включает в себя 40 вопросов-рассуждений, 20 из которых предназначены для оценки уровня ситуативной и 20 — для оценки личностной тревожности.

Данные этой методики мы использовали в качестве дополнительной информации о возможных причинах наличия особенностей эмоционального взаимодействия матерей и их преждевременно рожденных детей.

3. *Методика «Мотивы зачатия ребенка»* (О.А. Урусова). Изучает мотивы зачатия ребенка у женщин. Автор выделяет 8 типов мотивов зачатия: мотив продолжения рода, мотив полноты семьи, мотив материнства, мотив смысла жизни, мотив сплочения семьи, мотив заботы и любви, мотив счастья, мотив ответственности. Утверждения методики сгруппированы в соответствии с выделенными типами мотивов. Всего методика содержит 24 утверждения. Каждый из мотивов зачатия относится к адекватной (мотив материнства, мотив заботы и любви, мотив счастья, мотив ответственности) или неадекватной мотивации (мотив продолжения рода, мотив полноты семьи, мотив смысла жизни, мотив сплочения семьи).

Данные этой методики мы использовали в качестве дополнительной информации о возможных причинах наличия особенностей эмоционального взаимодействия матерей и их преждевременно рожденных детей.

4. *Проективная рисуночная методика «Я и мой ребенок»* (Г.Г. Филиппова). Направлена на выявление особенностей отношения женщины к ситуации материнства, ценности ребенка для матери, представлений о себе в роли матери, особенностей восприятия ребенка (образ ребенка для матери). Испытуемым предлагается нарисовать рисунок на тему «Я и мой ребенок». В зависимости от содержания рисунков, они подразделяются на 4 симптомокомплекса:

- 1) благоприятная ситуация;
- 2) незначительные симптомы тревоги, неуверенности, конфликтности;
- 3) тревога и неуверенность в себе;
- 4) конфликт с ситуацией материнства.

Мы предполагаем, что чем более благоприятная ситуация отношения женщины к материнству представлена на рисунке, тем эффективнее эмоциональное взаимодействие матери с ребенком.

Рассмотрим результаты нашего исследования. Анализ результатов начнем с модифицированного опросника детско-родительского эмоционального взаимодействия (табл. 1).

Таблица 1

Распределение уровня развития характеристик детско-родительского эмоционального взаимодействия в выборке экспериментальной и контрольной групп (в %)

Характеристика взаимодействия	Уровень (экспериментальная группа)			Уровень (контрольная группа)		
	Низкий	Средний	Высокий	Низкий	Средний	Высокий
Способность воспринимать состояние	51	34	15	23	31	46
Понимание причин состояния	51	42	17	23	31	46
Эмпатия	6	54	40	0	47	53
Чувства родителей в ситуации взаимодействия	4	2	94	0	0	100

Безусловное принятие	2	4	94	0	15	85
Принятие себя в качестве родителя	7	43	50	0	0	100
Преобладающий эмоциональный фон	2	13	85	0	23	77
Стремление к телесному контакту	0	9	81	0	23	77
Оказание эмоциональной поддержки	4	13	83	15	38	47
Ориентация на состояние ребенка при построении взаимодействия	24	54	22	15	47	38
Умение воздействовать на эмоциональное состояние ребенка	13	30	57	7	39	54

Обсуждение и анализ результатов опросника начнем с блока чувствительности. По этому блоку для матерей преждевременно рожденных детей характерен низкий и средний уровень развития его характеристик, в то время как у матерей, родивших детей в срок, преобладает высокий уровень их развития. Это может быть связано с тем, что для преждевременно рожденных детей характерна «дефицитарность ключевых сигналов». Матерям сложно понять своих детей, расшифровать их чувства, т.к. в кувете они почти не видны и проявляют слабые коммуникативные сигналы, у них мало структурированы периоды сна и бодрствования, большую часть времени они спят.

Перейдем к блоку эмоционального принятия ребенка. И для матерей преждевременно рожденных детей, и для матерей, родивших детей в срок, характерно преобладание высокого уровня развития его характеристик. Матери в основном испытывают позитивные чувства при взаимодействии с детьми, принимают своих детей такими, какие они есть, у них преобладает позитивный эмоциональный фон при взаимодействии с детьми, они принимают себя в качестве родителя. Однако среди матерей преждевременно рожденных детей есть и такие, для которых характерен низкий и средний уровень принятия себя в качестве родителя, а среди матерей, родивших в срок, таких нет. Это может быть связано с наличием посттравматического синдрома в связи с рождением ребенка раньше срока. Ему могут способствовать быстрое разделение матери и ребенка, неуверенность в выживании ребенка, чувство вины и поиск причин произошедшего, чувство беспомощности и тревожное ожидание результатов осмотра и общения с врачами.

Далее рассмотрим блок поведенческих проявлений эмоционального взаимодействия. Для матерей преждевременно рожденных детей и матерей, родивших детей в срок, характерен высокий уровень развития практически всех его характеристик. Исключение составляет ориентация на состояние ребенка при построении взаимодействия с ним. У всех матерей, независимо от срока рождения ребенка, преобладает средний уровень развития данной характеристики.

Итак, мы проанализировали результаты модифицированного опросника детско-родительского эмоционального взаимодействия. На уровне качественного анализа мы видим различия между некоторыми характеристиками эмоционального взаимодействия матери и ребенка у матерей преждевременно рожденных детей и матерей, родивших детей в срок. К таким характеристикам можно отнести способность воспринимать состояние ребёнка и понимание причин этого состояния, принятие себя в качестве родителя, оказание эмоциональной поддержки ребенку, ориентация на состояние ребенка при построении взаимодействия с ним.

Для статистического подтверждения наших выводов мы использовали прием проверки значимости различий в уровнях развития характеристик эмоционального взаимодействия матери и ребенка при помощи t-критерия Стьюдента (табл. 2).

Таблица 2

Результаты проверки значимости различий в уровнях развития характеристик детско-родительского эмоционального взаимодействия в выборке матерей преждевременно рожденных детей и матерей, родивших детей в срок

Характеристика эмоционального взаимодействия	Значение t-критерия Стьюдента
Способность воспринимать состояние ребенка	2,04
Понимание причин состояния	2,065
Способность к сопереживанию	0,84
Чувства, возникающие у матери при взаимодействии с ребенком	0,44
Безусловное принятие	0,43
Отношение к себе как к родителю	2,058
Преобладающий эмоциональный фон взаимодействия	0,55
Стремление к телесному контакту	0,71
Оказание эмоциональной поддержки	1,92
Ориентация на состояние ребенка при построении взаимодействия	1,84
Умение воздействовать на эмоциональное состояние ребенка	0,84

Как видно из таблицы, нами были выявлены статистически значимые различия в усредненных показателях уровней развития таких характеристик детско-родительского эмоционального взаимодействия, как способность воспринимать состояние ребенка, понимание причин состояния, отношение к себе как к родителю, между матерями преждевременно рожденных детей и матерями, родившими детей в срок (при $\alpha \leq 0,05$). По другим характеристикам детско-родительского эмоционального взаимодействия статистически значимых различий не обнаружено.

Далее рассмотрим результаты теста-опросника диагностики тревожности Ч.Д. Спилберга, Ю.Л. Ханина. Согласно полученным данным, испытуемых можно разделить на 3 группы в зависимости от уровня развития ситуативной тревожности и личностной тревожности (табл. 3).

Таблица 3

Распределение уровней развития ситуативной тревожности и личностной тревожности в выборке экспериментальной и контрольной групп (в %)

Тревожность	Уровень (экспериментальная группа)			Уровень (контрольная группа)		
	Низкий	Средний	Высокий	Низкий	Средний	Высокий
Ситуативная тревожность	17	44	39	14	67	19
Личностная тревожность	6	61	33	7	79	14

Обобщая результаты изучения тревожности по тесту-опроснику Ч.Д. Спилберга и Ю.Л. Ханина, мы можем заключить, что большую часть изученной нами выборки матерей преждевременно рожденных детей и матерей, родивших детей в срок, составляют те, кто имеет средний уровень ситуативной и личностной тревожности. Однако среди матерей преждевременно рожденных детей количество тех, у кого уровень ситуативной тревожности высок, примерно такое же, как и тех, у кого он находится на среднем уровне, а матерей с низким уровнем ситуативной тревожности значительно меньше. В то же время у матерей, родивших детей в срок, распределение низкого и высокого уровней ситуативной тревожности примерно равномерное. Это может говорить о том, что матери преждевременно рожденных детей в большей степени

склонны воспринимать ситуацию их рождения и выхаживания как стрессовую. А это, в свою очередь, может являться причиной более низкой чувствительности к ребенку и более низкого отношения к себе как к родителю, которые были выявлены в ходе анализа результатов модифицированного опросника детско-родительского эмоционального взаимодействия.

Перейдем к результатам методики «Мотивы зачатия ребенка» О.А. Урусовой. Исходя из полученных данных, можно увидеть общую тенденцию в профиле мотивов зачатия у матерей преждевременно рожденных детей и матерей, родивших детей в срок (табл. 4, рис. 1).

Таблица 4

Распределение преобладающих мотивов зачатия в выборке экспериментальной и контрольной групп (в %)

Мотив	Преобладающий мотив (экспериментальная группа)	Преобладающий мотив (контрольная группа)
Мотив продолжения рода	23	23
Мотив полноты семьи	12	17
Мотив материнства	31	67
Мотив смысла жизни	42	50
Мотив сплочения семьи	0	0
Мотив заботы и любви	8	0
Мотив счастья	38	17
Мотив ответственности	69	50

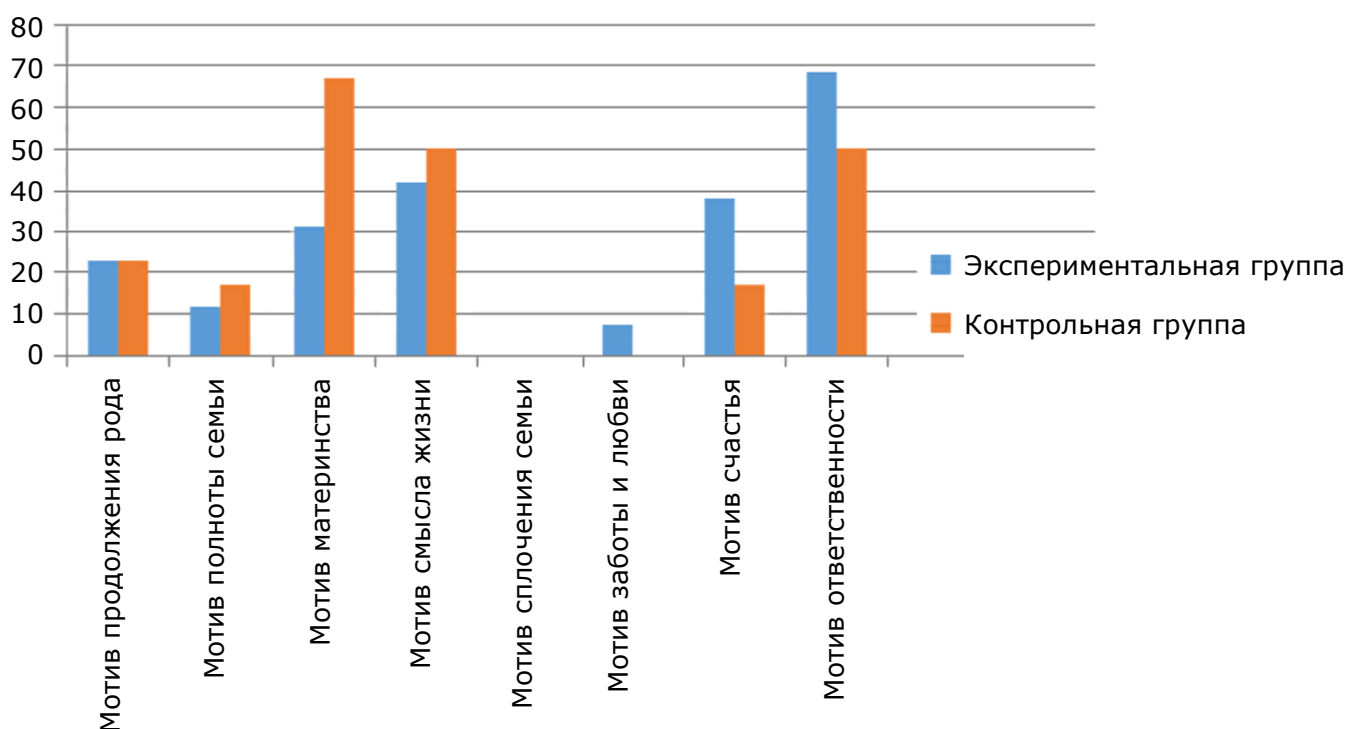


Рис. 1. Распределение преобладающих мотивов зачатия в выборке экспериментальной и контрольной групп.

У матерей преждевременно рожденных детей преобладает мотив ответственности, который относится к адекватному типу мотивации. Это может быть связано с тем, что на этапе выхаживания ребенка мать чувствует большую долю ответственности за результаты этого выхаживания, а также за дальнейший прогноз развития ребенка. И даже если истинные мотивы зачатия были другими, на данном жизненном этапе мотив ответственности выходит на первый план. Однако же помимо ответственности на этапе выхаживания ребенка матери преждевременно рожденных детей могут чувствовать свою ответственность, а как следствие, испытывать чувство вины за рождение ребенка раньше срока. А это может являться одной из причин негативного отношения к себе как к родителю, выявленного в модифицированном опроснике детско-родительского эмоционального взаимодействия. Среди преобладающих мотивов зачатия ребенка у матерей преждевременно рожденных детей достаточно широко представлены также мотивы смысла жизни и счастья. Это может быть связано, с одной стороны, с осознанием того, что на данном жизненном этапе выхаживание ребенка действительно является смыслом жизни испытуемых. С другой стороны, это может быть связано с чувством счастья от того, что, несмотря на преждевременное рождение, ребенка все же удалось спасти и на данном этапе его состояние является стабильным и есть положительная динамика (исследование проводилось на 2-м и 3-м этапах выхаживания детей).

У матерей, родивших детей в срок, в наибольшей степени преобладает мотив материнства, который относится к адекватному типу мотивации. Это может быть связано с тем, что такие матери испытывают истинно положительные эмоции от своей новой жизненной роли матери. А благоприятное рождение ребенка только этому способствует. У матерей, родивших детей в срок, среди преобладающих также широко представлены мотивы ответственности и смысла жизни. Однако радость от материнства и, вероятно, как следствие, позитивное отношение к себе как к родителю все же выходят на первый план.

Перейдем к анализу результатов проективной рисуночной методики «Я и мой ребенок» Г.Г. Филипповой, направленной на выявление особенностей отношения женщины к ситуации материнства, ценности ребенка для матери, представлений о себе в роли матери, особенностей восприятия ребенка. В зависимости от содержания рисунков, испытуемых можно разделить на 4 группы, в соответствии с 4 возможными симптомокомплексами (табл. 5).

Таблица 5

Распределение матерей преждевременно рожденных детей и матерей, родивших детей в срок, в зависимости от содержания их рисунков (в %)

Симптомокомплекс	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Благоприятная ситуация	6	13
Незначительные симптомы тревоги, неуверенности в себе, конфликтности	20	17
Тревога и неуверенность в себе	24	50
Конфликт с ситуацией материнства	40	20

Следует констатировать, что у матерей преждевременно рожденных детей преобладает симптомокомплекс «конфликт с ситуацией материнства». По нашему мнению, это связано с тем, что ситуация рождения ребенка не соответствовала ожиданиям матери, была чаще всего неожиданной и несла опасность для жизни и здоровья матери и ребенка. Первые дни, недели, а порой и месяцы жизни ребенок находился в реанимации, где не давалось никаких прогнозов относительно его жизни и

дальнейшего развития. Безусловно, в это время мать испытывала страх, тревогу, чувство вины и неопределенности. В связи с этим формирование материнской позиции, а также эмоциональной связи матери и ребенка затруднено. Все это может быть причиной низкого уровня чувствительности к ребенку и негативного отношения к себе как к родителю, которые были выявлены при помощи модифицированного опросника детско-родительского эмоционального взаимодействия и статистически подтверждены.

У матерей, родивших детей в срок, преобладает симптомокомплекс «тревога и неуверенность в себе». Это может быть связано с тем, что психологическое тестирование они проходили в первые дни после рождения ребенка. В этот период для них, с одной стороны, характерна эйфория от того, что у них родился ребенок и они стали мамами, а с другой стороны, материнская компетентность еще не сформирована и они не уверены в правильности своих действий, порой боятся сделать что-то неправильно и навредить ребенку.

Итак, мы можем говорить о том, что по сравнению с детьми, рожденными в срок, у преждевременно рожденных детей младенческого возраста эмоциональное взаимодействие с матерью имеет следующие особенности: для матерей характерна более низкая чувствительность по отношению к ребенку, которая проявляется в более низкой способности воспринимать состояние ребенка и понимать причины этого состояния, а также более низкий уровень отношения к себе как к родителю. На качественном уровне мы выяснили, что матери преждевременно рожденных детей в большей степени склонны воспринимать ситуацию их рождения и выхаживания как стрессовую, чем матери, родившие детей в срок. А это, в свою очередь, может являться причиной более низкой чувствительности к ребенку и более низкого отношения к себе как к родителю. У матерей преждевременно рожденных детей преобладает такой мотив зачатия, как мотив ответственности. На данном жизненном этапе они, с одной стороны, чувствуют свою ответственность за выхаживание детей, а с другой стороны, могут чувствовать свою ответственность (а как следствие, испытывать чувство вины) за рождение ребенка раньше срока. А это может являться одной из причин негативного отношения к себе как к родителю. Для большинства матерей преждевременно рожденных детей характерно наличие конфликта с ситуацией материнства, в связи с которым формирование материнской позиции, а также эмоциональной связи матери и ребенка затруднено.

Практическим выражением полученных данных является составление психокоррекционных программ. В частности, по результатам данного исследования психологом перинатального центра БУЗ ВО «ВОКБ № 1» проводятся программы «Счастье на ладошке» и «Завтра наступит». Данные программы реализуются в форме групповой и индивидуальной работы с матерями преждевременно рожденных детей, находящихся в отделении реанимации и интенсивной терапии и на втором этапе выхаживания. Целью этих программ является организация психологической помощи семьям, имеющим преждевременно рожденных детей, на этапе госпитализации в перинатальном центре. Помимо этого, на основе результатов данного исследования проводится просветительская работа с медицинским персоналом на тему важности участия мам в процессе выхаживания преждевременно рожденных детей, помощи им в организации взаимодействия с детьми. Это способствует снижению тревожности матерей, повышению их материнской компетентности и, как следствие, оптимизирует эмоциональное взаимодействие матерей и их преждевременно рожденных детей, что способствует повышению эффективности их выхаживания.

Литература

1. Боулби Дж., Эйнсворт М., Бенедек Т. Психология привязанности. – Ижевск: ERGO, 2005. – 360 с.
2. Винникотт Д.В. Маленькие дети и их матери. – М.: Класс, 2007. – 80 с.
3. Ворошнина О.Р. Изучение взаимодействия недоношенных младенцев с матерями // Мир науки, культуры, образования. – 2013. – № 6(43). – С. 166–169.
4. Захарова Е.И. Исследование особенностей эмоциональной стороны детско-родительского взаимодействия // Журнал практического психолога. – 1996. – № 6. – С. 96–104.
5. Кvasова Л.К., Немых Л.С., Иванова О.А. Психологическая характеристика эмоционального взаимодействия матерей и их преждевременно рожденных детей // Центральный научный вестник. – 2018. – Т. 3, № 4. – С. 20–22.
6. Лисина М.И. Формирование личности ребенка в общении. – СПб.: Питер, 2009. – 320 с.
7. Луковцева З.В., Баз Л.Л. Психическое развитие недоношенного младенца // Вопросы психологии. – 1999. – № 6. – С. 29–35.
8. Мухамедрахимов Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. – СПб.: С.-Петербург. гос. университет, 2001. – 288 с.
9. Поневаж Е.В. Женщина после преждевременных родов: эмоциональные переживания // Клиническая и специальная психология. – 2014. – Т. 3, № 1. – С. 62–75.
10. Филиппова Г.Г. Психология материнства: учеб. пособие. – М.: Институт психотер., 2002. – 240 с.
11. Хазанов А.И. Выхаживание недоношенных детей. – СПб.: Медицина, 2010. – 240 с.
12. Эйнсворт М.Д.С. Привязанность за порогом младенчества // Детство идеальное и настоящее / под ред. Е.Р. Слободской. – Новосибирск: Сибирский хронограф, 1994. – С. 110–130.
13. Bener A. Psychological distress among postpartum mothers of preterm infants and associated factors: a neglected public health problem // Brazilian Journal of Psychiatry. – 2013. – Vol. 35, № 3. – P. 231–236.
14. Emotional reactions of mothers facing premature births: study of 100 mother-infant dyads 32 gestational weeks // PLoS ONE. – 2014. – Vol. 9, № 8. – e104093. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0104093> (дата обращения 12.12.2017).
15. Furman L., Minich N., Hack M. Correlates of lactation in mothers of very low birth weight infants // Pediatrics. – 2002. – Vol. 109, № 4. – P. e57.

Psychological features of emotional interaction of mothers and their prematurely born infants

Kvasova L.K.¹

E-mail: rosedream@mail.ru

¹ Voronezh Regional Clinical Hospital No. 1
151 Moskovsky prospect, Voronezh, 394066, Russia
Phone: +7 (473) 207-24-00

Abstract. The article presents the results of an empirical study of the child-parent emotional interaction, reveals the comparative characteristics of the emotional interaction of mothers with children born on time and mothers with prematurely born children. Specific features of emotional interaction of mothers and their prematurely born infants are determined. The relevance of the research is connected, on the one hand, with the fact that a special place in nursing prematurely

born children is their interaction with the mother, and on the other — with a special significance of the emotional component of this interaction. The purpose of the study was to study the psychological characteristics of the emotional interaction of mothers and their prematurely born infants. We used the following set of diagnostic methods that implement the survey method and the projective method: modified according to the specifics of the study "Questionnaire of child-parent emotional interaction" (E.I. Zakharova, modification of L.K. Kvasova), test-questionnaire for diagnosing anxiety (Ch.D. Spielberg, Yu.L. Hanin), projective drawing technique "Me and my child" (G.G. Filippova), technique "Motives of conceiving a child" (O.A. Urusova). The study revealed the psychological characteristics of the emotional interaction of mothers and their prematurely born children. They consist in the fact that mothers are characterized by lower sensitivity towards the child, which manifests itself in a lower ability to perceive the state of the child and understand the causes of this condition, as well as a lower level of attitude towards oneself as a parent. The practical expression of the data obtained is the preparation of psychocorrectional programs, the purpose of which is to organize psychological assistance to families with prematurely born children at the stage of hospitalization in the perinatal center. In addition, on the basis of the results of this study, educational work is carried out with medical personnel on the importance of the participation of mothers in the process of nursing prematurely born children and helping them organize interaction with children. This helps reduce anxiety of mothers, increase their maternal competence and, as a result, optimizes the emotional interaction of mothers and their prematurely born children, which contributes to the effectiveness of their nursing.

Key words: emotional interaction; mother-child interaction; prematurely born children; nursing prematurely born children; infancy; parent-child relationship.

For citation

Kvasova L.K. Psychological features of emotional interaction of mothers and their prematurely born infants. *Med. psihol. Ross.*, 2019, vol. 11, no. 1, p. 3. doi: 10.24411/2219-8245-2019-11030 [in Russian, abstract in English].

Table 1

The distribution of the level of development of the characteristics of parent-child emotional interaction in a sample of experimental and control groups (%)

Interaction characteristic	Level (experimental group)			Level (control group)		
	low	medium	high	low	medium	high
Ability to perceive the state	51	34	15	23	31	46
Understanding the causes of the condition	51	42	17	23	31	46
Empathy	6	54	40	0	47	53
Feelings of parents in a situation of interaction	4	2	94	0	0	100
Unconditional acceptance	2	4	94	0	15	85
Adopting yourself as a parent	7	43	50	0	0	100
Predominant emotional background	2	13	85	0	23	77
Desire for body contact	0	9	81	0	23	77
Providing emotional support	4	13	83	15	38	47
Orientation on the state of the child when building interaction	24	54	22	15	47	38
The ability to influence the emotional state of the child	13	30	57	7	39	54

Table 2

The results of testing the significance of differences in the levels of development of the characteristics of child-parent emotional interaction in a sample of mothers of premature children and mothers who gave birth to children in time

Interaction characteristic	The value of student's t-test
Ability to perceive the state	2.04
Understanding the causes of the condition	2.065
Empathy	0.84
Feelings of parents in a situation of interaction	0.44
Unconditional acceptance	0.43
Adopting yourself as a parent	2.058
Predominant emotional background	0.55
Desire for body contact	0.71
Providing emotional support	1.92
Orientation on the state of the child when building interaction	1.84
The ability to influence the emotional state of the child	0.84

Table 3

Distribution of levels of development of situational anxiety and personal anxiety in a sample of experimental and control groups

Anxiety	Level (experimental group)			Level (control group)		
	low	medium	high	low	medium	high
Situational anxiety	17	44	39	14	67	19
Personal anxiety	6	61	33	7	79	14

Table 4

The distribution of the predominant motives of conception in a sample of experimental and control groups

The motive	Predominant motive (experimental group)	Predominant motive (control group)
The motive of procreation	23	23
Family motive	12	17
Motherhood motive	31	67
The motive of the meaning of life	42	50
Family rallying motive	0	0
The motive of care and love	8	0
Motive of happiness	38	17
Motive of responsibility	69	50

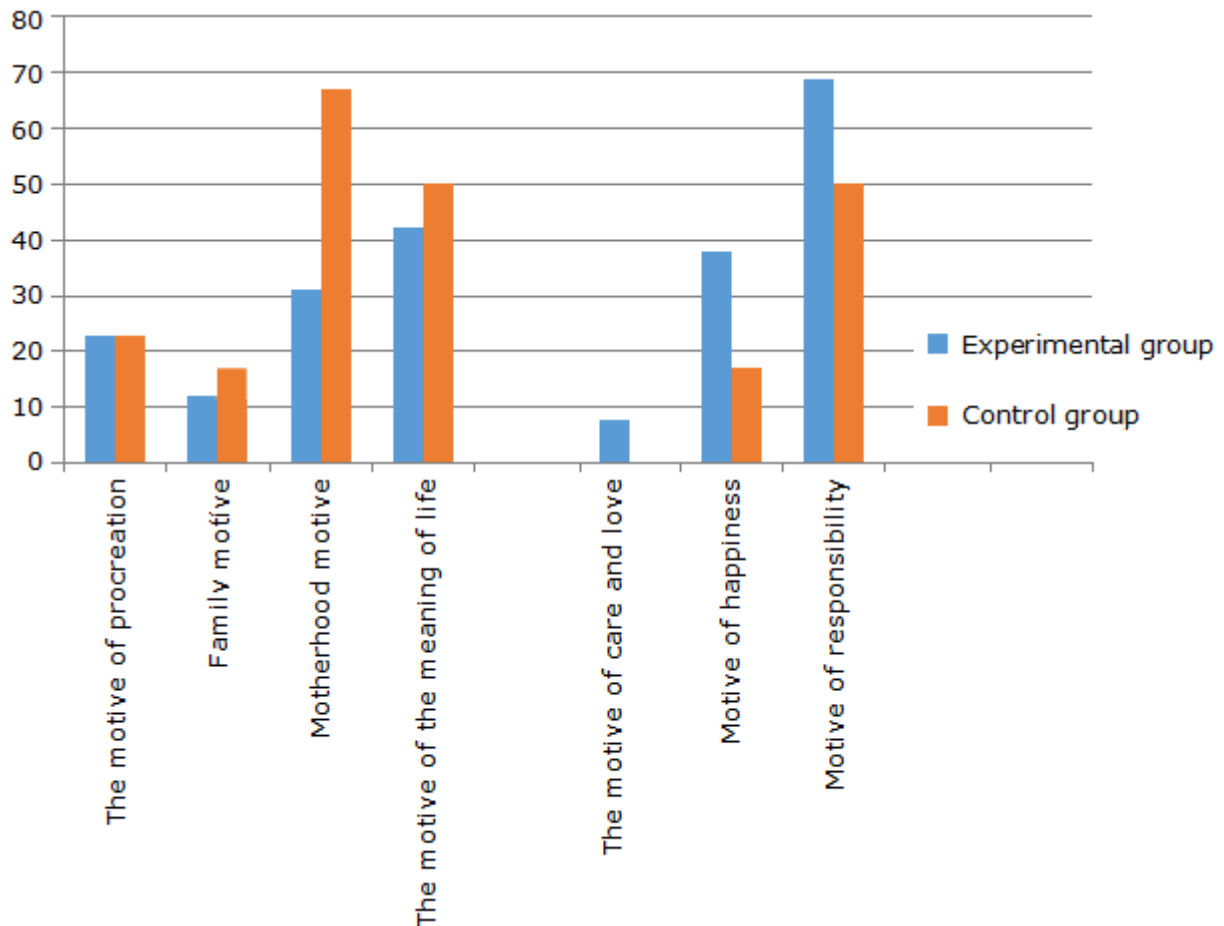


Figure 1. The distribution of the predominant motives of conception in a sample of experimental and control groups

Table 5

Distribution of mothers of prematurely born children and mothers who gave birth to children in time, depending on the content of their drawings

Symptomocomplex	Experimental group	Control group
Favorable situation	6	13
Minor symptoms of anxiety, self-doubt, conflict	20	17
Anxiety and self-doubt	24	50
Conflict with the situation of motherhood	40	20

References

1. Boulbi Dzh., Einsvort M., Benedek T. *Psikhologiya privyazannosti* [Attachment psychology]. Izhevsk: ERGO Publ., 2005. 360 p.
2. Vinnikott D.V. *Malen'kie deti i ikh materi* [Small children and their mothers]. Moscow: Klass Publ., 2007. 80 p.
3. Voroshnina O.R. Izuchenie vzaimodeistviya nedonoshennykh mladentsev s materyami [Exploring the interaction of premature babies with mothers]. *Mir nauki, kul'tury, obrazovaniya*, 2013, no. 6, pp. 166-169.

4. Zakharova E.I. Issledovanie osobennostei emotsional'noi storony detsko-roditel'skogo vzaimodeistviya [The study of the peculiarities of the emotional side of parent-child interaction]. *Zhurnal prakticheskogo psikhologa*, 1996, no. 6, pp. 96–104.
5. Kvasova L.K., Nemykh L.S., Ivanova O.A. Psikhologicheskaya kharakteristika emotsional'nogo vzaimodeistviya materei i ikh prezhdvremenno rozhdennykh detei [Psychological characteristics of the emotional interaction of mothers and their premature children]. *Tsentral'nyi nauchnyi vestnik*, 2018, vol. 3, no. 4, pp. 20–22.
6. Lisina M.I. *Formirovanie lichnosti rebenka v obshchenii* [Formation of the child's personality in communication]. St. Petersburg: Piter Publ., 2009. 320 p.
7. Lukovtseva Z.V., Baz L.L. Psikhicheskoe razvitie nedonoshennogo mladentsa [Mental development of a premature infant]. *Voprosy psikhologii*, 1999, no. 6, pp. 29–35.
8. Mukhamedrakhimov R.Zh. *Mat' i mladenets: psikhologicheskoe vzaimodeistvie* [Mother and baby: psychological interaction]. St. Petersburg: St. Petersburg State University Publ., 2001. 288 p.
9. Ponevazh E.V. Zhenshchina posle prezhdvremennykh rodov: emotsional'nye perezhivaniya [Woman after preterm birth: emotional experiences]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya*, 2014, vol. 3, no. 1, pp. 62–75.
10. Filippova G.G. *Psikhologiya materinstva* [Psychology of motherhood]. Moscow: Institut psikhoterapii Publ., 2002. 240 p.
11. Khazanov A.I. *Vykhazhivanie nedonoshennykh detei* [Nursing premature babies]. St. Petersburg: Meditsina Publ., 2010. 240 p.
12. Einsvort M.D.S. *Privyazannost' za porogom mladenchestva* [Attachment beyond the threshold of infancy]. In: Slobodskaya E.R., ed. *Detstvo ideal'noe i nastoyashchee* [Childhood the ideal and the real]. Novosibirsk: Sibirskii khronograf Publ., 1994, pp. 110–130.
13. Bener A. Psychological distress among postpartum mothers of preterm infants and associated factors: a neglected public health problem. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 2013, vol. 35, no. 3, pp. 231–236.
14. Emotional reactions of mothers facing premature births: study of 100 mother-infant dyads 32 gestational weeks. *PLoS ONE*, 2014, vol. 9, no. 8, p. e104093.
15. Furman L., Minich N., Hack M. Correlates of lactation in mothers of very low birth weight infants. *Pediatrics*, 2002, vol. 109, no. 4, p. e57.