

УДК: 618.3-039.11
DOI: 10.17816/PED71151-155

КАЧЕСТВО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ

© Т.Д. Василенко, М.Е. Воробьева

ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России

Контактная информация: E-mail: tvasilenko@yandex.ru – Татьяна Дмитриевна Василенко

Статья принята к печати 25.01.2016

Резюме. Статья посвящена исследованию факторов и условий качественного раннего взаимодействия матери и ребенка. В нашей работе важным представляется рассмотрение материнства с точки зрения особенностей социально-ролевого компонента социальной идентичности в связи со стилем готовности к материнству. Полученные данные свидетельствуют о том, что у женщин с адекватным стилем готовности к материнству на первый план выступают социальные роли супруги и матери, а также роль профессионала. У женщин с тревожным стилем готовности к материнству иерархия социальных ролей определяется основной ролью матери. У игнорирующего стиля готовности к материнству женщина определяет себя как профессионала, работника, что свидетельствует об отвержении роли матери с данным стилем. Обнаружена связь стиля готовности к материнству у женщин в период беременности, качества раннего взаимодействия с ребенком и состояния здоровья детей в первые 6 месяцев жизни. В результате лонгитюдного исследования динамики взаимодействия матери и младенца сделаны выводы, позволяющие осуществлять профилактику нарушений контакта в диаде «мать–младенец» как на этапе беременности, так и после рождения ребенка в течение 6 месяцев. Стиль готовности к материнству влияет на формирование социально-ролевого компонента идентичности женщины. Во время беременности формируется стабильная иерархия социальных ролей. Это позволяет проектировать индивидуально-ориентированное психологическое вмешательство, а также ставит перед нами задачу подготовить женщину во время беременности к принятию социальной роли матери.

Ключевые слова: готовность к материнству; принятие материнской роли; раннее взаимодействие матери и ребенка.

THE QUALITY OF INTERACTION BETWEEN MOTHER AND CHILD AS A FACTOR OF FORMATION OF HEALTH

© T.D. Vasilenko, M.E. Vorobeva

Kursk state Medical University

Contact Information: E-mail: tvasilenko@yandex.ru – Vasilenko Tatiana Dmitrievna

For citation: Pediatrician, 2016, vol. 7, No. 1, pp. 151-155

Accepted: 25.01.2016

Abstract. The article is devoted research of factors and conditions quality of early interaction between mother and child. In our work it is important that consideration of motherhood from the point of view of social and role-playing component of social identity in connection with the style of readiness to motherhood. These data suggest that in women with adequate style readiness to motherhood to the fore the social role of wife and mother, as well as the role of a professional. Women style with alarming readiness to motherhood hierarchy of social roles are determined by the primary role of the mother. Ignoring the style, readiness to motherhood a woman defines herself as a professional, employee, indicating the rejection of the role of mother with this style. Found communication style, readiness to motherhood in women during pregnancy, quality of early interaction with the child and the health of children in the first 6 months of life. As a result, longitudinal studies of the dynamics of the interaction between mother and infant conclusions, allowing to prevent violations of the contact in the dyad "mother-child" on the stage of pregnancy and after the birth of a child within 6 months. Style the willingness to motherhood influence the formation of social role component of the identity of a woman. During pregnancy formed a stable hierarchy of social roles. It allows you to design individually oriented psychological intervention, but also confronts us with the task to prepare the woman during pregnancy to the adoption of social roles as mothers.

Keywords: readiness to motherhood; acceptance of one's mother's role; early interaction between mother and child.

ВВЕДЕНИЕ

Исследование качества раннего взаимодействия матери и ребенка имеет значение как с точки зрения профилактики нарушений здоровья и развития, так и с позиции клинико-психологического сопровождения беременных и подготовки их к принятию материнской роли. Взаимодействие матери и младенца в первые шесть месяцев жизни ребенка представляет собой сложный процесс взаимной адаптации и синхронизации [2, 3, 7], способствующий в дальнейшем формированию качественной привязанности, условий успешной социализации, протективных факторов и сохранению здоровья. В работе представлено исследование связи стиля готовности к материнству в процессе беременности и качества взаимодействия с младенцем в первые шесть месяцев его жизни матерей с различными стилями готовности к материнству [10], которые они демонстрировали на этапе беременности.

Цель: изучение качества раннего взаимодействия женщин с различным стилем готовности к материнству с младенцами в динамике как условие сохранения здоровья ребенка.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проходило в течение 7 месяцев с использованием лонгитюда. Методы исследования: структурированное интервью, архивный метод (работа с медицинскими картами), метод формализованного наблюдения («Шкала оценки для понимания взаимодействия матери и ребенка в грудном возрасте» I. Chatoor), психодиагностические методики (опросник «Удовлетворенность браком» В.В. Столина, Т.Л. Романова, Г.П. Бутенко; методика «Фигуры» Г.Г. Филипповой; тест отношений беременной И.В. Добрякова; методика «Кто я?» М. Куна, Т. Макпартленда в модификации Т.В. Румянцевой). Для статистического анализа были использованы методы сравнительной статистики (непараметрические критерии χ^2 Пирсона и φ^* Фишера). Все расчеты проводились с использованием статистического пакета фирмы StatSoft STATISTICA 6.0.

В исследовании приняли участие 40 замужних женщин в возрасте 18–27 лет, ожидающих первого ребенка, удовлетворенных браком, которые были обследованы на III триместре беременности, в первый, третий и шестой месяц после рождения ребенка.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для проверки гипотезы о связи стиля готовности к материнству у женщин в период беременности, качества раннего взаимодействия с ребенком и состояния здоровья детей в первые месяцы жизни нами

были сформированы три группы: женщины с адекватным, тревожным и игнорирующим стилями готовности к материнству на этапе беременности.

В конце первого месяца жизни младенца были выявлены статистически значимые различия ($p \leq 0,05$) между женщинами, имеющими адекватный и игнорирующий стили готовности к материнству в период беременности по параметрам взаимодействия со стороны матери: ласковость (0,66 и 0,20 — частота встречаемости здесь и ниже соответственно), проявление голоса (0,83 и 0,40), искренность (0,94 и 0,30), изменчивость (0,67 и 0,20), реактивность (0,72 и 0,10), содержание речи (0,83 и 0,30), вербальные ограничения (0,94 и 0,10). Со стороны младенца были обнаружены статистически значимые различия по параметру «проявление эмоций» (0,89 у адекватной матери и 0,20 у игнорирующей).

Полученные данные свидетельствуют о том, что женщины с адекватным стилем готовности к материнству демонстрируют проявления принятия роли матери и адекватной ценности ребенка, ласковы в прикосновениях к ребенку, общаются с детьми на оптимальной дистанции; во время взаимодействия наклоняются близко к ребенку, обнимают его, целуют; их лицо всегда находится близко к голове ребенка, при необходимости мать приводит ребенка в полувертикальное положение, чтобы ближе притянуть его к себе (для объятий). Пеленание у таких матерей аккуратное, с осторожным разворачиванием, медленным поворачиванием ребенка. Такие женщины часто берут ребенка на руки, используют «детский язык»: диалог, разговор или длинные предложения, понятные для ребенка на эмоциональном уровне [7]. Действия у таких матерей рассматриваются как «элемент разговора», длинные высказывания состоят из повторов и коротких простых «предложений», чередующихся случайными вокализациями («разговор»), имитациями, диапазон которых расширяется; мать постоянно сопровождает все свои действия и поведение ребенка комментариями. В речи у таких матерей присутствуют обращения, вопросы, констатация и комментарии к действиям младенца [3]. У них наблюдается «оптимальное» разнообразие в поведении: часты вариации поведения, богатые фантазией; разнообразные попытки привлечь внимание ребенка, игры. У младенцев в ответ на воздействие матери внимательное лицо, заинтересованные, сосредоточенные, широко открытые глаза, они многократно улыбаются.

Женщины с тревожным стилем готовности к материнству характеризуются повышенным ценностным отношением к ребенку, они отзывчивы, большей частью спонтанно реагируют на поведение

ребенка. Ребенок проявляет внимание на обращение матери без большого промедления. В половине случаев мать реагирует на отвлечение взгляда ребенка, его смех и плач. Речь матери направлена на младенца, но у ребенка в ответ на воздействие матери, как правило, нейтральное выражение лица, глаза не широко открыты, смеется редко, коротко.

Женщины с игнорирующим стилем готовности к материнству, заниженной ценностью ребенка характеризуются проявлением голоса, который сопровождается «взрослым языком» или отсутствием проявлений голоса, они «разговаривают» с ребенком, но так, как со взрослым партнером [6]. У таких женщин отношение к ребенку неоднозначно: содержание, тон, выражение лица, телесное отношение (жесткий захват) не согласуются друг с другом. У таких матерей наблюдается стереотипное повторение поведения при попытках управлять вниманием ребенка, привлечь его внимание к себе. Ребенок чаще всего смотрит в другую сторону или капризничает. У матерей с игнорирующим стилем готовности к материнству содержание речи, направленной на ребенка, отчетливо, но часто встречаются негативная констатация или упрек, высказывания матери, как правило, сопровождаются сердитым тоном. Выражение лица младенцев таких матерей обычно нейтрально, наблюдается отсутствие проявлений эмоций (улыбки).

В 3 месяца после рождения мы выявили статистически значимые различия между матерями с адекватным и игнорирующим стилями готовности к материнству по следующим параметрам: ласковость (0,83 и 0,30), проявление голоса (0,89 и 0,50), искренность (0,94 и 0,30), изменчивость (0,89 и 0,10), реактивность (0,78 и 0,10), содержание речи (0,83 и 0,20), вербальные ограничения (0,89 и 0,10), а также эмоции (0,83 и 0,30), проявления голоса (0,94 и 0,60) у младенца как ответные реакции на воздействие матери.

Среди женщин с адекватным и тревожным стилем готовности к материнству статистически значимые различия были обнаружены по параметрам: ласковость (0,83 и 0,5), искренность (0,94 и 0,42), изменчивость (0,89 и 0,33) и вербальные ограничения (0,42 и 0,89). Среди женщин с тревожным и игнорирующим стилями готовности к материнству значимые различия были обнаружены по реактивности (0,58 и 0,1) и содержанию речи (0,83 и 0,2), а также проявлениям эмоций (0,75 и 0,3) и голоса (0,92 и 0,6) у младенца.

Полученные данные свидетельствуют о том, что женщины с адекватным стилем готовности к материнству к 3-му месяцу после рождения ребенка характеризуются развитием качества взаимодействия

с ним. Об этом свидетельствует также и то, что у таких женщин малыш развивается в соответствии с возрастными параметрами. Установление субъект-субъектных взаимоотношений между матерью и ребенком в дальнейшем приведет к благоприятному развитию привязанности. В этом периоде ребенок, отвечая на воздействие матери, использует голос, который уже не является плачем.

Женщины с тревожным стилем готовности к материнству начинают активнее проявлять ласковость и телесный контакт во взаимодействии с младенцем к 3-му месяцу, что может свидетельствовать об адаптации матери к ситуации появления ребенка. Вместе с тем во взаимодействии с ребенком по-прежнему наблюдаются пропуски стимуляций и «посылов» от ребенка, мать их не замечает, у них наблюдается отсутствие игр. Женщины с игнорирующим стилем готовности к материнству устанавливают субъект-объектные отношения с младенцем, что в дальнейшем будет препятствовать развитию привязанности. Отмечается активизация голосового реагирования младенца в ответ на стимуляцию со стороны матери, что свидетельствует о желании ребенка устанавливать контакт с матерью [8].

К 6-му месяцу мы выявили значимые различия между матерями с адекватным и игнорирующим стилями готовности к материнству по параметрам эмоций (0,89 и 0,2), ласковости (0,94 и 0,3), проявлений голоса (0,94 и 0,4), искренности (1,0 и 0,2), изменчивости (0,82 и 0,2), реактивности (0,89 и 0,1), стимуляции (0,83 и 0,3), содержания речи (0,89 и 0,1), игр (1,0 и 0,3), вербальных ограничений (0,78 и 0,1), а также проявлений голоса у младенца (1,0 и 0,1) как ответных реакций на взаимодействие с матерью.

Среди женщин с адекватным и тревожным стилями готовности к материнству статистически значимые различия были обнаружены по параметрам: ласковость (0,94 и 0,58), искренность (1,0 и 0,33), изменчивость (0,82 и 0,33), стимуляции (0,83 и 0,42), игры (1,0 и 0,33) и вербальные ограничения (0,78 и 0,25), а также эмоции (1,0 и 0,67), проявления голоса (1,0 и 0,58) у младенца.

Среди женщин с тревожным и игнорирующим стилем готовности к материнству значимые различия были обнаружены по параметрам эмоций (0,67 и 0,2), реактивности (0,58 и 0,1) и содержания речи (0,92 и 0,1), а также проявлениям эмоций у младенца (0,67 и 0,1).

У матерей к 6-му месяцу после рождения ребенка отмечаются те же тенденции развития взаимодействия с младенцем, что и на 3-м месяце после его рождения: оптимальное взаимодействие у адекватных матерей упрочивается, так же как и нарушенное взаимодействие у игнорирующих матерей.

Взаимодействие с ребенком игнорирующих матерей все чаще сопровождается нейтральным эмоциональным фоном, во взаимодействии с матерью выражение лица младенцев чаще серьезное, при этом у них появляется склонность к поиску объекта, замещающего мать, эмоциональный контакт возникает чаще по отношению к другим взрослым (даже к исследователю). У тревожных матерей продолжает нарастать амбивалентность взаимодействия с ребенком.

Следует отметить, что в диаде «мать–ребенок» женщина, поведенческий компонент социальной идентичности которой характеризуется адекватным стилем готовности к материнству, эмоционально взаимодействует со своим малышом. Это способствует развитию взаимодействия с периода беременности до 6-го месяца после рождения ребенка [10]. Подтверждение данного вывода мы также находим в теории Дж. Боулби. Он утверждает, что дети таких матерей (группа В с надежной безопасной привязанностью) стремятся к близости, взаимодействию с матерью. Такое поведение ребенка свидетельствует о чувстве безопасности [1].

У женщин, социальная идентичность которых характеризуется тревожным стилем готовности к материнству, к 6-му месяцу наблюдается амбивалентное развитие взаимодействия во взаимоотношениях с ребенком. Дж. Боулби писал, что такие матери отличаются непоследовательностью, неустойчивостью и непредсказуемостью поведения [1].

У женщин, социальная идентичность которых характеризуется игнорирующим стилем готовности к материнству, проявляется нарушенное взаимодействие как со стороны самой женщины, так и со стороны ребенка. Дж. Боулби о таких детях пишет как о детях «отстраненной, избегающей, небезопасной привязанности». Матери таких детей отличаются холодностью, невнимательным отношением к потребностям ребенка, излишней требовательностью [1].

В процессе исследования мы отслеживали состояние здоровья младенцев на протяжении 6 месяцев. Оказалось, что только у 1 из 10 младенцев адекватных матерей в возрасте 1 месяца имеется запись в медицинской карте о простудных заболеваниях и кишечных коликах, в то время как у игнорирующих матерей — у 6 из 10. К трем месяцам частота встречаемости заболеваний младенцев у игнорирующих матерей возрастает до 0,9, к шести — составляет 0,8. Статистически значимо ниже заболеваемость младенцев у адекватных (в 3 месяца — 0,1, в 6 месяцев — 0,3) и тревожных матерей (в 1 месяц — 0,25, в 3 месяца — 0,3, в 6 месяцев — 0,4).

ВЫВОДЫ

Качество раннего взаимодействия между матерью и ребенком можно рассматривать как механизм формирования протективных факторов сохранения здоровья ребенка в первые месяцы жизни. На наиболее раннем этапе, этапе беременности, в качестве факторов сохранения здоровья ребенка выступает переживание беременности матерью, готовность к материнству и ценность ребенка во взаимосвязи со смысловыми, ценностными и личностными характеристиками матери. В процессе развития ребенка в первые 6 месяцев отмечается нарастание различий взаимодействия матери и младенца у женщин с различным стилем готовности к материнству. На первом году жизни ребенка сформировавшийся стиль готовности к материнству определяет качество раннего взаимодействия матери с младенцем и создает условия для развития привязанности. Изучение качества контакта матери и ребенка и развивающейся на этой основе привязанности к матери имеет значение в связи с уточнением влияния различных психосоциальных феноменов как защитных факторов и факторов риска для дальнейшего развития ребенка, влияние надежности ранней эмоциональной связи ребенка с матерью на его соматическое и социально-психологическое здоровье в онтогенезе.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ в рамках проекта «Качество раннего контакта матери и ребенка в системе психосоциальных факторов как условие сохранения здоровья» (№ 14-06-00085).

ЛИТЕРАТУРА

1. Боулби Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей. – М.: Академический Проект, 2004. [Boulby D. Construction and deconstruction of emotional connections. Moscow: Akademicheskij Proekt; 2004. (In Russ).]
2. Брутман В.И., Радионова М.С. Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности // Вопросы психологии. – 1997. – № 6. – С. 38–47. [Brutman VI, Radionova MS. Formation of maternal attachment to child during pregnancy. 1997;(6):38-47. (In Russ).]
3. Брутман В.И., Филиппова Г.Г., Хамитова И.Ю. Динамика психологического состояния женщин во время беременности и после родов // Вопросы психологии. – 2003. – № 4. – С. 59–68. [Brutman VI, Filippova GG, Hamitova II. Dynamic of women's psychological condition during pregnancy and after confinement. Voprosy psihologii. 2003;(4):59-68. (In Russ).]

4. Василенко Т.Д. Жизненный путь личности: время и смысл человеческого бытия в норме и при соматической патологии. — Курск: КГМУ, 2011. [Vasilenko T.D. Zhiznennyj put' lichnosti: vremja i smysl chelovecheskogo bytija v norme i pri somaticheskoi patologii [Personal life route; time and meaning of human being in norm and somatic pathology]. Kursk; 2011. (In Russ).]
5. Василенко Т.Д., Земзюлина И.Н. Принятие роли матери: клинико-психологический анализ. — М.: ФОРУМ, 2011. [Vasilenko T.D., Zemzjulina I.N. Prinjatie roli materi: kliniko-psihologicheskij analiz [Acceptance of the role of mother: clinical — psychological analyzes]. M.: FORUM; 2011. (In Russ).]
6. Добряков И.В. Перинатальная психология. — СПб.: Питер, 2010. [Dobryakov IV. Perinatal psychology. Saint Petersburg: Piter; 2010. (In Russ).]
7. Мухамедрахимов Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. — СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2003. [Muhamedrahimov RZh. Mat' i mladenec: psihologicheskoe vzaimodejstvie [Mother and infant: the psychological interrelation]. Saint Petersburg: Izd-vo S.-Peterb. un-ta; 2003. (In Russ).]
8. Сидоренко Е.Н. Методы математической обработки в психологии. — СПб.: Речь, 2003. [Sidorenko EN. The methods of mathematical processing in psychology. Saint Petersburg: Rech'; 2003. (In Russ).]
9. Стерн Д.Н. Межличностный мир ребенка: взгляд с точки зрения психоанализа и психологии развития. — СПб.: ВЕИП, 2006. [Stern DN. Intersubjective world of child: the view from the psychoanalytic point. Saint Petersburg: VEIP; 2006. (In Russ).]
10. Филиппова Г.Г. Психология материнства: учеб. пособие. — М., 2002. [Filippova GG. Psychology of motherhood: text book. Moscow; 2002. (In Russ).]

◆ Информация об авторах

Татьяна Дмитриевна Василенко — д-р психол. наук, доцент, заведующая кафедрой общей и клинической психологии. ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: tvasilenko@yandex.ru.

Марина Евгеньевна Воробьева — ассистент, кафедра общей и клинической психологии. ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: vorobeva-marina-evgenевна@yandex.ru.

Tatiana D. Vasilenko — Dr Sci, Associate Professor, Head, Department of General and Clinical Psychology. Kursk state Medical University. E-mail: tvasilenko@yandex.ru.

Marina E. Vorobeva — Assistant Professor, Department of General and Clinical Psychology. Kursk state Medical University. E-mail: vorobeva-marina-evgenевна@yandex.ru.