

Сабилова Р.Ш.

**Психодиагностическое  
исследование диады  
«Мать-ребенок»: пренатальный  
и постнатальный периоды**

Настоящая научная статья посвящена исследованию субъектов диады «мать-ребенок» в пренатальный и постнатальный периоды. Целью исследования является изучение специфики пренатального и постнатального периодов, в частности, исследование сосредоточено на личностных психологических особенностях беременных женщин: интенсивности неврозов, соматическом состоянии, уровне готовности к материнству, процессе родов, отношении к грудному вскармливанию новорожденного, а также уровне адаптации новорожденного в первые дни внеутробной жизни. В основе исследования лежит необходимость изучения психологических особенностей эмоционального отношения женщины к факту собственной беременности и воспроизводства потомства. Актуальность выбранной темы обусловлена современной тенденцией трансформации традиционных общечеловеческих ценностей, в частности, широкое распространение случаев прерывания беременности, отказа от новорожденных. Подобное положение вещей может объяснить с позиции неудовлетворенности отношений в семье, недостаточной психопрофилактической работой в учреждениях женского здравоохранения, малой распространенностью полноценных программ психологического сопровождения беременных, отсутствием в культуре беременности интереса к курсам дородовой подготовки и другими причинами.

Практическая составляющая данного исследования предполагает применение психологических методов наблюдения и сопровождения испытуемых беременных в процессе родоразрешения, в ходе которого оценивались стадии импринтинга и психофизиологические показатели новорожденных в течение первых трех суток жизни посредством анализа «истории развития новорожденного». В рамках научной статьи были применены такие методики как опросник «Количественной и качественной оценки психосоматического состояния беременной и роженицы», Госпитальная Шкала тревоги и депрессии HADS, Торонская алекситимическая шкала (TAS), методика определения уровня личностной тревожности и реактивной тревожности Ч.Д. Спилберга, рисуночные тесты «Мой малыш», «Мои роды», корреляционный анализ.

В исследовании приняли участие 50 женщин на разных сроках беременности. Выборка разделилась на две группы, различающиеся выявленными количественными и качественными показателями: первую группу составили женщины с повышенным уровнем риска возникновения проблем психосоматической природы во время беременности (48% испытуемых); вторую (26%) – женщины с минимальным риском развития подобных осложнений. Контрольную группу составили 26% испытуемых.

**Ключевые слова:** беременность, пренатальный период, постнатальный период, алекситимия, новорожденный, импринтинг, личностные особенности.

Sabirova R.Sh.

**Psycho-diagnostic study of the  
dyad «Mother-child»: prenatal  
and postnatal periods**

This scientific article is devoted to research subjects of the dyad «mother-child» in the prenatal and postnatal periods. The aim of the study is to examine the specificity of the prenatal and postnatal periods, in particular, the study focuses on the personal psychological characteristics of pregnant women: the intensity of neuroses, somatic condition, the level of readiness for motherhood and the birth process, with regard to breastfeeding newborn and his level of the neonatal adaptation in the first days of extrauterine life. Individual features of the pregnant have an effect on the values of psychophysiological indicators of a newborn. In the course of this study, the relationship between high levels of alexithymia, depressive-anxiety syndrome, neuroticism, somatization and reduce adaptive abilities of the newborn in the extra-uterine environment were detected.

**Key words:** pregnancy, prenatal period, postnatal period, alexithymia, newborn, imprinting, personality traits.

Сабилова Р.Ш.

**«Ана-бала» диадасын  
психодиагностикалық зерттеу»:  
туу алды және туылғаннан  
кейінгі кезең**

Аталмыш зерттеудің мақсаты туу алды және туылғаннан кейінгі кезеңнің ерекшеліктерін зерттеу, мұнда зерттеу жүкті әйелдердің тұлғалық психологиялық ерекшеліктеріне: невроздың қарқынына, соматикалық күйіне, ана болуға дайындығына, босану үрдісіне, нәрестені кеудемен емізуге қатынасына, сондай-ақ жатырдан тыс кезеңнің алғашқы күндері нәрестенің бейімделу деңгейін зерттеуге шоғырланған.

**Түйін сөздер:** жүктілік, туу алды кезеңі, туылғаннан кейінгі кезең, алекситимия, нәресте, импринтинг, тұлғалық ерекшеліктер.

**ПСИХОДИАГНОСТИЧЕ-  
СКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ  
ДИАДЫ «МАТЬ-  
РЕБЕНОК»:  
ПРЕНАТАЛЬНЫЙ И  
ПОСТНАТАЛЬНЫЙ  
ПЕРИОДЫ**

### **Введение**

В современных условиях общественной жизни наблюдается устойчивый интерес к перинатальной психологии. В частности, существующие социальные реалии демонстрируют важность изучения целостной физико-эмоциональной (духовной) системы «мать – дитя – отец», при этом личностно-генетический потенциал родителей выступает определяющим в процессе развития ребенка [1, с. 95]. При этом огромное значение в функционировании данной системы имеют условия вынашивания, рождения и вскармливания ребенка [2, с. 141]. Перинатология как наука представляет собой раздел медицины, изучающий здоровье и проблемы его сохранения у детей в период от зачатия до первого месяца жизни вне утробы. Российский психотерапевт И.В. Добряков подчеркнул значение перинатальной психологии как раздела психологии, изучающего психические и психологические процессы, имеющие место в диаде «мать-дитя», которые связаны с зачатием, периода беременности, родовым процессом и развитием ребенка до трех лет. Таким образом, перинатальной психологией называется научное поле, исследующее условия и механизмы развития человека на ранних этапах его жизни. Классифицируют три фазы перинатального периода: пренатальная (антенатальная или внутриутробная), длительность которой составляет с 22-й недели внутриутробного развития до начала родового процесса; интранатальная, длящаяся с момента начала родового процесса до его окончания; постнатальная фаза (ранняя неонатальная) – первая неделя жизни новорожденного.

Поздняя фаза неонатального периода (с 7-28 день жизни) не относится к современному определению перинатальной психологии, равно как и постнеонатальный период (грудной), который ограничен рамками неонатального периода – год [3].

### **Основная часть**

Перинатальный период характеризуется выраженностью симбиотической взаимосвязи между ребенком и родителями (особенно с матерью), обуславливающей безопасность разви-

тия ребенка периода младенчества [4, с. 10]. В трудах Н.Г. Иглиной и О.В. Магденко находим, что вопросами изучения перинатальной психологии выступают условия и механизмы психического развития на ранних стадиях онтогенеза: антенатальной, интранатальной и неонатальной фазе, а также их влияние на дальнейшую жизнедеятельность [5].

Согласно нашему мнению, перинатальная психология представляет собой процесс появления, ход и специфику психологического и психического развития диады «мать – дитя», механизмы самых ранних этапов развития человека от момента зачатия до первых лет жизни в рамках его взаимоотношений с матерью [6].

В рамках настоящего исследования мы изучили психологические особенности 50 женщин на разных сроках беременности. Исследование предполагало оценку личностных психологических особенностей беременных женщин: интенсивности неврозов, соматического состояния, уровня готовности к материнству, процессу родов, отношение к грудному вскармливанию новорожденного, а также уровень адаптации новорожденного в первые дни внеутробной жизни. Выборка разделилась на две группы, различающиеся выявленными количественными и качественными показателями: первую группу составили женщины с повышенным уровнем риска возникновения проблем психосоматической природы во время беременности (48% испытуемых); вторую (26%) – женщины с минимальным риском развития подобных осложнений. Остальное количество испытуемых (26%) составило контрольную группу.

Практическая составляющая данного исследования предполагала применение психологических методов наблюдения и сопровождения испытуемых беременных в процессе родоразрешения, в ходе которого оценивались стадии импринтинга и психофизиологические показатели новорожденных в течение первых трех суток жизни посредством анализа «истории развития новорожденного». Были обследованы 46 новорожденных. Наибольшая потеря веса, соответствующая третьей степени выраженности (более десятой части от исходной), была зафиксирована у 16% новорожденных.

Мы провели исследование испытуемых в период первых дней после родов. Здесь мы изучали специфику родового процесса посредством интервью: срок родоразрешения, длительность родового процесса, тип родов, факт медицинского вмешательства, отношение испытуемых женщин

к родам, эмоциональное отношение к новорожденному, оценка протекания родового процесса. Также мы учли показатели, полученные в ходе исследования детей по шкале АПГАР.

Перейдем к интерпретации полученных результатов применения таких методик, как опросник «Количественной и качественной оценки психосоматического состояния беременной и роженицы», Госпитальная Шкала тревоги и депрессии HADS, Торонская алекситимическая шкала (TAS), методика определения уровня личностной тревожно и реактивной тревожности Ч.Д. Спилберга, рисуночные тесты «Мой малыш», «Мои роды». Так, 57% испытуемых наиболее многочисленной группы (средний показатель  $75 \pm 0,8$ ) и 24% ( $74 \pm 0,6$  балла) контрольной группы, показали высокий уровень алекситимии, при этом, значимые различия между данными группами не были обнаружены. 47% испытуемых характеризуются чертами невротического развития личности (средний показатель  $15 \pm 2$ ) в наибольшей по количеству группе и контрольной группе ( $12 \pm 0,2$ ). Шкала «соматическое здоровье» выявила выраженность соматических отклонений в группе испытуемых с высоким уровнем алекситимии радикалом (средний показатель  $16 \pm 0,3$ ), имеет различия с испытуемыми группы с низким уровнем алекситимии (средний балл  $6,3 \pm 0,4$ ). Большая часть испытуемых демонстрирует взаимосвязь между выраженностью этого признака и особенностями поведения, что сказывается на большей вероятности проявления конфликтов, психической неустойчивости, отражающихся на процессе родов ввиду неадекватного поведения. Средние баллы показателей шкалы «межличностные отношения» демонстрировали тенденции к увеличению ( $11 \pm 2$  баллов против  $6 \pm 1$  в контрольной группе),  $p < 0,04$ ; а также тенденцию к снижению в основной группе ( $2,5 \pm 0,5$  балла против  $3 \pm 0,3$ ). Шкала «отношение к ребенку» характеризуется следующими показателями в группах выборки: 55% испытуемых основной ( $10 \pm 0,2$  баллов) и контрольной групп ( $16 \pm 0,02$  баллов) демонстрируют непоследовательное формирование материнских чувств, трансформацию психологических акцентов в процессе контакта с ребенком, наличие некоторой агрессивности в отношении важных медицинских процедур в рамках лечебного учреждения. Были выявлены значимые различия у испытуемых по рассмотренным критериям невротизации и соматизации, которые нашли отражение в адаптивности новорожденного к жизни вне утробы.

Мы оценили отношение испытуемых женщин к беременности, родовому процессу, грудному вскармливанию в условиях наличия и отсутствия алекситимии. Результаты тестирования проявленности типа гестационной доминанты исследуемых групп указывают на наличие значимых различий. Алекситимическая беременность характеризуется тревожным типом гестационной доминанты (49%, 55 баллов), а также депрессивным типом (28%, 32 балла). Данные результаты были получены посредством анализа доминирующих высказываний относительно личностного отношения беременной к своему положению, процессу родов и грудного вскармливания. Испытуемые с высоким уровнем алекситимии характеризуются, помимо наличия личностной тревожности, преобладанием негативного эмоционального плана в отношении беременности, усиливающего страх перед родовым процессом, вызывая сложности в контакте в паре «мать-дитя», а также оказывают негативное влияние на формирование материнской доминанты и доминанты вскармливания. Испытуемым же с низким уровнем алекситимии соответствует оптимальный тип гестационной доминанты (34%, 50 баллов), с преобладанием положительных высказываний относительно материнского статуса и ближайших людей, что отразилось в коэффициентах показателей типа гестационной доминанты в сопоставляемых группах испытуемых.

У испытуемых контрольной группы с высоким уровнем алекситимии наблюдается склонность к увеличению уровня тревожности ( $53 \pm 0,02$ ),  $p < 0,06$ . При этом уровень тревожности в группах испытуемых был высоким ( $48 \pm 0,02$ ). Испытуемые группы с низким уровнем алекситимии характеризуются снижением уровня тревожности ( $p < 0,02$ ). Была выявлена прямая взаимозависимость между повышенным уровнем тревожности и высоким уровнем невротизации и соматизации ( $p < 0,001$ ). В сравниваемых группах испытуемых показатели личностной тревожности отражают устойчивый характер восприятия испытуемыми факта беременности и предстоящих родов как опасной ситуации как для себя, так и для ребенка, что оказывает непосредственное воздействие на адаптационный процесс новорожденного к внеутробной среде. Реактивная тревожность выражается в общем состоянии напряжения, волнения и нервозности, преодолеваемого в процессе родов, и не оказывает воздействия на адаптационные способности новорожденного. В процессе исследования алек-

ситимическая беременность была отнесена к фактору риска развития психосоматических нарушений ввиду сложностей у испытуемых в восприятии и выражении своих чувств к будущему ребенку. Установлены корреляционные отношения между повышенным уровнем алекситимии беременных и высоким уровнем тревожно-депрессивного синдрома в исследуемых группах выборки (среднее значение у 74,4% в основной группе ( $14,7 \pm 0,02$ ), у 20% испытуемых в контрольной группе ( $12,7 \pm 0,04$ )). Анализ полученных данных демонстрирует, что повышенный уровень алекситимии беременности соотносится со стабильными личностными особенностями испытуемых, оказывающими значительное воздействие на психосоциальные ее свойства. Данная закономерность относится также к нарушению отношений в диаде «мать-дитя», существенно уменьшая уровень адаптационных способностей новорожденного к внеутробной среде.

Была установлена корреляционная связь между показателями личностных особенностей беременных, а также числовыми значениями психологического статуса новорожденного. При исследовании влияния конкретного фактора на динамику исследуемых показателей в сопоставляемых группах выборки был использован однофакторный дисперсионный анализ ( $F < 0,001$ ). Была также выявлена корреляционная связь между беременностью с осложнениями и низким уровнем адаптационных способностей новорожденного к внеутробной среде. Анализ компонентов процесса импринтинга в сравниваемых выборках продемонстрировал, что стадия первичного импринтинга реализовалась в группе с беременностью без осложнений у 82% испытуемых и у 64% женщин в группе беременных с осложнениями. Сравнительный анализ реакций в поведении испытуемых в процессе родоразрешения дал возможность выявить закономерность проявленности индивидуальных изменений беременных и возможность возникновения пограничных состояний у новорожденного на адаптационной стадии во внеутробной среде. Отметим, что не у каждого новорожденного наблюдается переживание всех пограничных состояний, также отсутствуют клинические проявления. При этом, имеет место предрасположенность к возникновению нарушений психосоматической природы у женщин, беременность которых характеризуется алекситимией. Выявлены корреляционные отношения между алекситимической беременностью и показателями



шкалы Апгар в течение первой минуты жизни новорожденного ( $6,5 \pm 0,3$  балла), на пятой минуте ( $7,3 \pm 0,2$  балла) в группе беременных с алекситимией; а также значения ( $7,5 \pm 0,5$  баллов) и ( $8,4 \pm 0,2$  балла) у женщин с беременностью без осложнений.

Рассмотрим показатели «самостоятельное дыхание» у новорожденных испытуемых выборки алекситимией ( $12,3 \pm 0,04$  балла); в выборке родильниц, беременность которых не была осложнена ( $14 \pm 0,93$ ), в контрольной группе ( $12 \pm 0,2$  балла).  $P < 0,05$ , данная разница между основной и контрольной выборками испытуемых является статистически достоверной. Была выявлена взаимосвязь между проявленностью индивидуальных изменений испытуемых и присутствием рефлекторного крика новорожденного в процессе родоразрешения. Процент повышения имел место последовательно в группе беременных с алекситимией 58 (52%); в группе женщин, беременность которых протекала без осложнений – 47 (74%). Значения максимальной убыли массы тела новорожденного третьей степени выраженности (то есть, более 10%), у испытуемых, беременность которых протекала без осложнений, отсутствует; в группе женщин, беременность которых была осложнена, составили ( $32 \pm 0,8$ ),  $p < 0,05$ ; в контрольной группе испытуемых – ( $31 \pm 0,13$ ),  $p < 0,05$ .

Была выявлена взаимосвязь между психофизиологическим состоянием новорожденного в ранний послеродовой период и наличием алекситимической беременности у испытуемых женщин. Были изучены физиологические показатели 46 новорожденных, среди которых масса тела, температура тела, проявления асфиксии, состояние кожи, выраженность сосательного рефлекса в течение первых трех-пяти суток после рождения. Обратимся к анализу физиологических показателей новорожденных на 4-е сутки жизни. Так, транзиторная потеря первоначальной массы тела третьей степени выраженности (6-10%) была зафиксирована у 26 (56%) новорожденных, потеря веса более 10% первоначальной массы тела – у 4 (4,3%) новорожденных. Уменьшение активности сосательного рефлекса на вторые сутки было зафиксировано у 29 (63%) новорожденных. На третьи сутки жизни был введен докорм в размере 0,5 мл у 23 (50%) новорожденных; на четвертые сутки объем докорма составил 0,5-0,75 мл у 29 (63%) новорожденных; на пятые сутки смешанное питание (грудное и искусственное вскармливание) получали 23 ребенка (55%). 12 (26%) из рассмотренных ново-

рожденных характеризовались сухостью кожных покровов. Число новорожденных, МУМТ которых соответствовала второй степени выраженности, составило 26 (56%); транзиторное нарушение теплового баланса проявляется в уменьшении значений среднесуточной температуры тела на 2-4 градуса, среднее значение составляет 37,1 градус. Число новорожденных, МУМТ которых соответствовала третьей степени выраженности, составило 22 (44%); значение среднесуточной температуры составило 36,6 градусов на четвертые сутки жизни. У всех новорожденных наблюдается отсутствие приступов асфиксии.

Таким образом, на данном этапе исследования мы установили, что групповые показатели, отражающие личностные особенности испытуемых беременных как факторы риска возникновения психосоматических осложнений, оказывают воздействие на адаптационные способности новорожденных во внеутробной среде. Данные показатели выступают как динамический процесс и влияют на качество жизни матери и ребенка в период беременности, родах и раннем постнатальном периоде.

### Заключение

Таким образом, можно прийти к выводу, что такие личностные особенности беременной, как повышенный уровень алекситимии, невротизации и соматизации, выступают факторами риска возникновения психосоматических нарушений родового процесса, раннего послеродового периода. Испытуемые, которым свойственна высокая степень алекситимии, характеризуются наличием сложностей во взаимодействии и выражении чувств к своему ребенку, эгоцентризм, выраженные в стремлении к привлечению внимания врача к собственным физическим ощущениям в процессе родов. Индивидуальные особенности беременной оказывают влияние на значения психофизиологических показателей новорожденного. В ходе реализации данного этапа исследования была выявлена взаимосвязь между высокими показателями алекситимии, депрессивно-тревожного синдрома, невротизации, соматизации и сниженными адаптационными способностями новорожденного во внеутробной среде (значения по шкале Апгар, вес, рост, наличие рефлексов крика при рождении и сосания). В группе женщин, беременность которых не была осложнена, адаптационная способность новорожденного выше, чем в группе женщин с высо-

кими показателями алекситимии. Было также выявлена корреляционная связь между высокими показателями послеродовой депрессии, наличием тревожно-депрессивного синдрома по методике HADS, и показателем максимальной утраты массы тела (МУМТ) новорожденного. Наибольшая степень проявленности МУМТ новорожденного характерна для женщин, беременность которых характеризуется высоким уровнем алекситимии. При этом наблюдается отсутствие первичной стадии импринтинга у новорожденных, чьи матери характеризовались высокими показателями алекситимии, невротизации, соматизации. Последние оказывают влияние на пси-

хофизиологические показатели новорожденного в раннем послеродовом периоде (МУМТ, нарушение теплового баланса, сложности в процессе грудного вскармливания), а также могут явиться фактором риска возникновения психосоматических нарушений у новорожденного.

Аспекты психофизиологического состояния новорожденных детей обусловлены такими элементами психологической готовности к материнству, как оптимальный тип гестационной доминанты, позитивное отношение к беременности и будущему ребенку, развитие материнской сферы в онтогенезе, демократичный или партнерский стиль воспитания.

### Литература

- 1 Абрамченко В.В., Коваленко Н.П. Перинатальная психология: теория, методология, опыт. – Петрозаводск: ИнтелТек, 2004. – 350 с. ISBN5-98157-003-2
- 2 Толочнеева Е.И. Формирование осознанного родительства молодежи средствами пренатальной педагогики // Вестник Северо-Кавказского федерального университета, 2014. – № 5(44). – С. 141-145.
- 3 Добряков И.В. Перинатальная психология. – СПб.: Питер, 2010. – 234 с.
- 4 Коваленко Н.П. Десять лет развития перинатальной психологии в России // Перинатальная психология и психология родительства. – 2004. – №2.
- 5 Иглина Н.Г., Магденко О.В., Конах Д.В. Перинатальная психология: Электронный учебник. – Новосибирск: НГПУ, ИЕСЭН – ФГУП-НТЦ «Информ-Регистр», 2006. – № 8795.
- 6 Шкуротенко О.С. Влияние психологических особенностей беременной женщины на психосоматические показатели новорожденного // Вектор науки ТГУ. – № 4(18). – 2011. – С. 396-401.

### References

- 1 Abramchenko V.V., Kovalenko N.P. (2004) Perinatalnaya psikhologiya: teoriya, metodologiya, opyt. – Petrozavodsk: INTELTEC, 2004. – 350 s. ISBN 5-98157-003-2
- 2 Tolokneeveva E.I. (2014) Formirovanie osoznannogo roditelstva molodezhi sredstvami prenatalnoi pedagogiki // VestnikSevero-Kavkazskogo federalnogo universiteta, 2014. – #5 (44), s.141-145
- 3 Dobryakov I.V. (2010) Perinatalnaya psikhologiya. – SPb.: Piter, 2010. – 234 s.
- 4 Kovalenko N.P. (2004) Desyat let razvitiya perinatalnoi psikhologii v Rossii // Perinatalnaya psikhologiya i psikhologiya roditelstva, 2004. – №2.
- 5 Iglina N.G., Magdenko O.V., Konakh D.V. (2006) Perinatalnaya psikhologiya: Electronnyi uchebник. – Novosibirsk: NGPU, IESEN – FGUP-NTC «Inform-registr», 2006 – #8795
- 6 Shkurotenko O.S.(2011) Vliyanie psikhologicheskikh osobennostei beremennoi zhenschiny na psikhosomaticheskie pokazateli novorozhdennogo // Vectornauki TGU. #4 (18), 2011. – S. 396-401