



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего профессионального образования
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(СПбГУ)

Факультет психологии
Кафедра психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей

ЕВСТЕГНЕЕВА Валерия Геннадиевна

Выпускная квалификационная работа

***«Представление о ребенке и эмоциональное состояние матерей
детей раннего возраста»***

Уровень образования: Магистратура
Направление 37.04.01 «Психология»
Основная образовательная программа ВМ.5541
«Психическое здоровье»

Научный руководитель:
доцент кафедры психического
здоровья и раннего сопровождения
детей и родителей
к.пс.н.

Аникина В.О.

Рецензент:
педагог-психолог
службы ранней помощи
ГДОУ детский сад №41 комбинированного вида
«Центр интегративного воспитания»
к.пс.н.

Кравченко А.П.

Санкт-Петербург
2021 г.

Содержание

Введение	3
Глава 1. Теоретический обзор	7
1.1. История изучения детско-родительских отношений	7
1.2. Представления родителей о своём ребёнке и их влияние на его развитие	13
1.3. Влияние эмоционального состояния матери на взаимоотношения в диаде родитель-ребёнок	20
Глава 2. Организация и методы исследования	28
2.1. Постановка проблемы исследования	28
2.2. Описание выборки исследования	28
2.3. Методы исследования.....	29
2.4. Процедура проведения исследования.....	32
2.5. Методы обработки и анализа данных.....	33
Глава 3. Результаты исследования и их обсуждение	34
3.1 Анализ полученных данных. Описательные характеристики	34
3.1.1. Описание социально-демографических данных	34
3.1.2. Описание эмоционального состояния матерей	37
3.1.3. Описание отношений привязанности	39
3.1.4. Описание представлений матери о своём ребёнке	43
3.2 Описание полученных взаимосвязей	50
3.2.1. Взаимосвязи между характеристиками эмоционального состояния матерей и качеством привязанности	50
3.2.2. Результаты корреляционного анализа	59
3.3. Обсуждение результатов исследования	62
Выводы	67
Заключение	69
Список литературы	71
Приложение	81

Введение

Широкое внимание вопросам, касающимся детско-родительских отношений, уделяется уже весьма долгое время. Исследователей интересуют взаимоотношения между матерью и ребёнком. От того, каким образом эти отношения будут выстраиваться, зависит дальнейшая жизнь ребёнка. Большую роль в установлении гармоничных отношений играет привязанность между матерью и ребёнком, благодаря которой ребёнок сможет научиться выстраивать близкие отношения с другими людьми (Тишевой, 2012; Плешкова, 2018; Williams, 2020). Небезопасные паттерны привязанности приводят к трудностям в физическом и психическом развитии ребёнка (Bernier, Carlson, Whipple, 2010; Zdolska-Wawrzkievicz et al., 2020; Handelzalts et al., 2021).

Одним из факторов, которому уделяется большое внимание в последнее время, являются родительские представления (Zeanah et al., 1994). Наличие у матери определённых представлений о своём ребёнке, об отношениях с ним, отражается на проявлении различающейся чувствительности поведения матери со своим ребёнком (Koren-Karie et al, 2002; Grienberger et al., 2005; Lok, McMahon, 2006; Rosenblum et al., 2006; Szewczyk Sokolowski et al., 2007; Thun-Hohenstein et al, 2008; Rosenblum et al., 2018). Представления родителей оказывают влияние на наличие проблем поведения ребёнка (Waller et al., 2012), таких как трудности с настроением, социальной отстранённостью и соматическими жалобами, а также наличие агрессии и проблем с вниманием (Sher-Censor, Yates, 2015; Sher-Censor et al., 2016; Sher-Censor et al., 2018). На динамику представлений матери могут влиять различные факторы, такие как постнатальная депрессия матери, болезни ребёнка, статус отношений, доход и наличие опыта насилия над матерью, а также эмоциональное состояние матери (Rosenblum et al., 2002; Bolton et al., 2003; Frye and Garber, 2005; Theran et al., 2007; Dollberg, Feldman, Keren, 2010; Gravener et al., 2012; Cohen-Yatziv et al, 2018; Davis et al., 2020).

Различные психологические проблемы матери, такие как депрессия, посттравматическое стрессовое расстройство, беспокойство и другие связанные со стрессом состояния оказывают влияние на развитие ребёнка (Feldman et al., 2009; Meijssen et al., 2011; Zhu L. et al., 2019). Послеродовая депрессивная симптоматика не только ухудшает взаимодействие между матерью и ребёнком (Weinberg et al., 2008; Field et al., 2009; Arteche et al., 2011; Wonch et al., 2012; Tikotzky L., 2014; Киселева, 2015; Vieites, Reeb-Sutherland, 2017; Nakanen et al., 2019; Tolja et al., 2020), но также повышает риск развития депрессии в течение 5 лет у матери (Brummelte, Galea, 2016). Ухудшение взаимодействия может привести к задержке развития ребенка и трудностям в социальном взаимодействии у этих детей (Brummelte, Galea, 2016; Weissman, 2018). Негативные последствия материнской депрессии и тревожности включают повышенный риск нарушения психического и физического развития (Bridgett et al., 2015; Nawa et al., 2019), вегетативной регуляции (Tsivos et al., 2014), характерологических трудностей, низкой самооценки и поведенческих проблем у детей (Hay et al., 2001; Филоненко, 2012; Pahl et al., 2012; Суворова, 2015; Hartman et al., 2020), а также влияют на стиль воспитания, который, в свою очередь, сказывается на детском социально-эмоциональном функционировании (Westbrook, Harden, 2010; Stein et al., 2014).

Актуальность данного исследования обусловлена наличием интереса к факторам, влияющим на взаимоотношения между матерью и ребёнком. Особенно большое внимание в современных исследованиях уделяется психологическому состоянию матери и его влиянию на психическое и физическое развитие ребёнка. Установлено, что эмоциональное состояние матери связано с ее представлениями о ребенке, оно окрашивает их и влияет на характер взаимодействия. Количество отечественных исследований уступает зарубежным, больше сосредоточено на отношениях с ребёнком или супружеских отношениях и их влиянии на ребёнка. Также во многих исследованиях акцент смещён именно на констатации и описании

последствий для ребёнка, чем на характеристиках матерей. **Научная новизна** нашего исследования заключается в том, чтобы сфокусироваться на изучении психологических особенностей матери и взаимосвязи эти характеристик с представлениями о ребёнке.

Целью нашего исследования стало изучение связи между эмоциональным состоянием матери и представлением о её ребёнке раннего возраста.

Основными задачами нашего исследования является:

1. Описать представления матери о её ребёнке раннего возраста;
2. Изучить характеристики эмоционального состояния матери ребёнка раннего возраста;
3. Выявить взаимосвязи между эмоциональным состоянием матери и её представлениями;
4. Выявить взаимосвязи между изучаемыми психологическими характеристиками матери и социально-демографическими;
5. Выделить группы матерей с различными характеристиками эмоционального состояния и сравнить показатели представлений о ребёнке между этими группами.

Гипотезы исследования:

1. Существует взаимосвязь между эмоциональным состоянием матери и представлением о её ребёнке.
2. Женщины с признаками нарушения эмоционального состояния будут иметь более негативные представления о своём ребёнке.

Объектом нашего исследования является эмоциональное состояние матери и её представление о ребёнке.

Предметом исследования – взаимосвязь эмоционального состояния матери и её представлений о ребёнке раннего возраста.

Для решения поставленных задач использовались следующие **методики:**

1. Семантический дифференциал Ч. Осгуда (Semantic Differential, 1952) – для определения представлений матери о своём ребёнке в разные периоды времени;
2. Шкала оценки постнатальной привязанности (Maternal Postnatal Attachment Scale (MPAS); Condon J., 1998) – для определения привязанности матери к своему ребёнку;
3. Шкала личностной и ситуативной тревожности Ч. Д. Спилберга – Ю. Л. Ханина (State-Trait Anxiety Inventory – STAI, 1976) – для определения уровня тревожности матери;
4. Шкала депрессии Бека (Beck Depression Inventory (BDI), 1961) – для определения наличия депрессивных переживаний у матери.
5. Социально-демографическая анкета – для сбора дополнительных данных о семье.

Статистическая обработка проводилась с применением программы SPSS 23.0. для математической обработки данных с помощью описательных статистик, статистического критерия Манна-Уитни, однофакторного дисперсионного анализа и корреляционного анализа.

Теоретическая и практическая значимость исследования

Мы предполагаем, что данные, полученные в ходе нашего исследования, помогут в углублении понимания психологических характеристик матерей, имеющих детей раннего возраста, а также помогут расширить представления о связи представлений матери о своём ребёнке с её эмоциональным состоянием.

Также данные нашего исследования могут быть полезны для создания программ психологического сопровождения матерей, имеющих трудности во взаимодействии с ребёнком. Такие программы могут быть направлены на определение факторов, влияющих на развитие отношений между матерью и ребёнком, профилактику развития психологических проблем матерей, такие как послеродовая депрессия, тревожные расстройства и др.

Глава 1. Теоретический обзор

1.1. История изучения детско-родительских отношений

Взаимодействие младенца со значимым взрослым рассматривалось и до сих пор рассматривается как основа для развития удовлетворительных межличностных отношений у детей в дальнейшей жизни. Первый период работ в русле изучения детско-родительских отношений связан с именем З. Фрейда. Он обнаружил, что в ретроспективном исследовании детского опыта своих пациентов обнаруживаются события, которые имеют огромное влияние на ход их дальнейшей жизни. Для ребёнка родители в первую очередь являются источниками удовлетворения основных биологических нужд, в процесс взаимодействия с которыми он направляет свою либидиозную энергию.

Во втором периоде психоаналитических исследований младенчества (конец 1930 – начало 1970 годов), связанных в первую очередь с разработкой проблематики развития общения, подчёркивалось особое значение взаимодействий между ребёнком и матерью для психического развития ребёнка (Родина, 2015). Дальнейшие исследования связаны с именем А. Фрейд, которая изучала их в рамках концепции о линиях развития. Согласно ей, одной из основных линий развития является последовательная смена фаз слияния между матерью и ребёнком, выраженной в полной зависимости от материнской заботы, до возможности развёртывания объектных отношений и эмоциональной самодостаточности.

Развивая эту концепцию, М. Малер говорит о процессе отделения-индивидуации, в результате которого происходит формирование границ между матерью и младенцем. Дистанцирование приводит к появлению у ребёнка представления о себе как отдельном и отличном от представлений о первичном объекте — матери (Мухамедрахимов, 2003). Последствиями невозможности для матери быть надёжным источником удовлетворения потребностей и разлучения с ней могут быть различные эмоциональные и функциональные нарушения. Согласно концепции М. Малер, в течение

первых трёх лет жизни у ребёнка формируются внутренние психические структуры, позволяющие ему функционировать достаточно независимо. В них входят репрезентация матери и себя, как отдельного, отличного от образа матери. Период «всесовершенства» сменяется пониманием ограниченности своего влияния на мир вокруг, на взаимоотношения с другими и на их поведение. Это всё порождает у ребёнка интенсивные переживания, интегрировать которые помогает близкие взрослые. В последствии ребёнку предстоит развить способность самостоятельно выдерживать свои противоречивые чувства, находить поддержку в самом себе и своём внутреннем мире. Эти задачи, стоящие перед маленьким ребёнком, сопровождают его на протяжении всей жизни, становятся частью его внутреннего мира и отношений. Всё это нужно для того, чтобы ребёнок в дальнейшем мог справляться с возникающими в его жизни неурядицами, закономерными кризисами, которые будут ставить под сомнение вопрос относительно надёжности отношений. Поэтому этот период является важным, но эмоционально непростым (Психологическое консультирование детей и родителей, 2020)

Последующие исследования в рамках данной концепции показывают, что длительное разлучение детей с матерями, особенно недоношенных детей, оказывает глубокое негативное влияние на физиологическое и психосоциальное благополучие ребенка. Раннее разделение из-за биомедицинских осложнений и лечения ребенка приводит к появлению «расстояния» между матерями и их недоношенными новорожденными. Также оно может усиливать стресс у матерей и повышать риск развития психических заболеваний матери, такие как депрессия, посттравматическое стрессовое расстройство, беспокойство и другие связанные со стрессом состояния, которые могут отрицательно повлиять на отношения между матерью и ребенком, что приведет к неблагоприятным последствиям для его развития (Meijssen et al., 2011; Zhu L. et al., 2019). Однако доступная психологическая поддержка, как до, так и после выписки из больницы, которая может дать

матерям возможность рассказать о своих страхах, переживаниях и чувстве вины, может помочь матерям недоношенных детей построить здоровые и позитивные отношения со своим ребенком без каких-либо ограничений (Meijssen et al., 2011).

М. Кляйн рассматривает нарушение развития доверия в качестве синдрома, как следствие того, что у ребенка не развилась уверенность в своей защищенности. Это говорит о том, что первостепенной задачей родителей является передача младенцу чувства того, что он в надежных руках.

На основании наблюдений за взаимодействием матери и ребёнка, Д. Винникотт пришел к выводу, что мать развивает способность идентификации с младенцем и это дает возможность удовлетворять его основные потребности, так как такое слияние помогает матери быть способной жить потребностями ребенка. Исследования Винникотта подчёркивали необходимость изучения младенца не отдельно, а только вместе с матерью.

Р. Шпиц выявил, что младенцы, живущие в детских воспитательных домах и которые получают только физический уход, не развиваются нормально. В рамках теории интеракций утверждается, что общение основано на способности близкого взрослого поддерживать активность ребенка. Стимуляция является предпосылкой того, что ребенок будет развивать свою внимательность к окружающей среде, что формирует основу для оптимального когнитивного и социального развития. Считается, что разнообразие стимуляций (аудиальные, тактильные, кинестетические) способствуют лучшему развитию ребёнка.

Большое количество исследований в мировой науке проведено в рамках теории привязанности, которая имеет хорошо проработанную теоретическую, методологическую и терминологическую базу. Центральное место в этой теории занимают ранние отношения ребенка с близким взрослым (главным образом с матерью). Основывая свои исследования на результатах изучения феномен импринтинга и других врожденных механизмов, облегчающих младенцам установление отношений с родителем, Дж. Боулби считает

ведущей потребностью человека, которая имеется у него с рождения, -- потребность в безопасности, а степень удовлетворения этой потребности зависит от того, насколько близкий взрослый ребенка (мать) способен быть чувствительным к нуждам младенца. На основе доступности и постоянства отклика одного и того же взрослого в течение длительного времени выстраивается привязанность между младенцем и близким взрослым, благодаря которой ребёнок сможет научиться выстраивать близкие отношения с другими людьми в своей дальнейшей жизни (Williams, 2020). Привязанность устанавливается благодаря постоянной доступности одного и того же близкого взрослого (обслуживающего лица) в течение длительного времени.

Развивая идеи Дж. Боулби, М. Эйнсворт занималась качественным исследованием привязанности. Благодаря ей были выделены типы привязанности, которые характеризуются определёнными паттернами поведения матери и ребёнка в ответ на различные стимулы: незнакомых людей, ситуацию разлучения и воссоединения. М. Эйнсворт был разработан метод исследования «Незнакомая ситуация», благодаря которому можно определить, какой тип привязанности присутствует в диаде мать-ребёнок. Тип привязанности, согласно точке зрения М. Эйнсворт, в большой степени зависит от предыдущего опыта взаимодействия матери и младенца. Согласно исследованиям, надёжной привязанности способствуют три следующих критерия: 1) сензитивность и отзывчивость родителей; 2) отсутствие гиперстимуляции; 3) доступность близкого взрослого.

К концу первого года жизни, согласно теории привязанности, у ребёнка формируется «рабочая модель», в которой обобщается опыт отношений с матерью и на их основе выстраиваются представления о матери, о себе и других людях. Также теория привязанности помогает объяснить, каким образом ребёнок справляется с эмоциональной регуляцией, к каким стратегиям прибегает, а также насколько чувствительной, постоянной и предсказуемой оказывается во взаимодействии с ним его мать (Психологическое консультирование детей и родителей, 2020).

Ожидания ребенка относительно доступности и отзывчивости матери проявляются в его паттерне привязанности, который представляет собой систему эмоциональных и поведенческих реакций ребенка во взаимодействии с ней (Плешкова, 2010; Плешкова, 2018). Так как организатором взаимодействия с младенцем является мать, то развитие её способности делать это правильно является фактором, определяющим не только профилактику развития различных расстройств у ребёнка, но и развития у ребёнка безопасной и надёжной привязанности, при которой возможно его гармоничное психическое развитие. В исследованиях последних лет установлено, что в российской выборке численность младенцев, сформировавших надёжную безопасную привязанность к матерям, составляет всего 6 %, в то время как в развитых странах этот показатель составляет 65-70% (Тишевой, 2012).

В недавно проведённом лонгитюдном исследовании (Handelzalts et al., 2021) было установлено, что стиль привязанности взрослого влияет на связь (bonding) между матерью и ребенком и была полностью опосредована послеродовой психопатологией, в частности послеродовой депрессией и общими симптомами ПТСР, но не связанными с симптомами ПТСР, полученными во время родов. Однако даже если у матери имеется небезопасный паттерн привязанности, то оказываемая ей поддержка (например, акушеркой, врачом, консультантом по лактации или группой поддержки) может помочь защитить ее от трудностей в первый постнатальный период, например, уменьшить стресс и симптомы депрессии, а также укрепить самооценку и чувство компетентности у молодых матерей, и помочь ей построить связь со своим ребенком (Zdolska-Wawrzkievicz et al., 2020).

Связь между качеством отношений родителя и ребенка и его когнитивным развитием часто считается обусловленной взаимодействием между генетическими факторами и социальной средой в формировании раннего развития мозга. Одним из аспектов когнитивного развития, значимых для последующей социальной адаптации, является исполнительное

функционирование. Согласно результатам исследования (Bernier, Carlson, Whipple, 2010), в котором изучалась связь между качеством взаимодействия и последующим исполнительным функционированием ребенка, были получены данные, что такие аспекты взаимодействия, как чувствительность матери, осознанность (*mind-mindedness*) и поддержка автономии ребёнка были связаны с развитием исполнительных функций ребёнка. Благоприятное воспитание, которое определяется более высокой чувствительностью, более разумными комментариями и большей поддержкой автономии во время взаимодействия матери и ребенка, определяет большую эффективность развития исполнительных функций у детей как в краткосрочном (3–6 месяцев), так и в долгосрочном (14 месяцев) наблюдениях. Было установлено, что у матерей, которые были более чувствительны к своему 12-месячному ребенку, были дети, которые лучше справлялись с контролем над импульсами (*inhibitory control*) в 26 месяцев. У их детей также была тенденция лучшего функционирования рабочей памяти (*working memory*) в 18 месяцев. Дети, чьи матери были более склонны к осознанности (*mind-mindedness*), когда им было 12 месяцев, имели более развитую рабочую память в 18 месяцев и имели тенденцию лучшего контроля в отношении конфликтов и импульсов в 26 месяцев, хотя эти две последние тенденции не сохранялись при контроле когнитивного функционирования ребёнка. Однако осознанность (*mind-mindedness*) была связана с изменениями успеваемости детей в возрасте от 18 до 26 месяцев. Поддержка автономии была самым сильным предиктором эффективного развития саморегуляции в каждом возрасте (в 18 и 26 месяцев), независимо от общих когнитивных способностей и образования матери. Эти результаты позволяют предположить, что влияние воспитания детей на развитие их саморегуляции можно наблюдать в поведенческой и когнитивной областях на протяжении длительного периода развития ребенка.

В отечественной психологии ребёнок изучался в контексте культурно-исторической концепции психического развития Л.С. Выготского, концепции деятельности А. Н. Леонтьева и концепции о генезисе общения М.И. Лисиной.

С точки зрения Л.С. Выготского, первый контакт ребенка с матерью говорит о их слитном существовании, а в социальном поведении ребенок характеризуется полной пассивностью. Будучи полностью зависимым от взрослых и стремясь к сотрудничеству с ними, ребёнок не обладает основным средством социального контакта – речью. Это противоречие между социальной ситуацией развития и минимальными возможностями общения является основой всего развития ребенка в младенческом возрасте. Таким образом развитие ребёнка завязано на построении социальных отношений, откуда следует, что взаимодействие с миром обуславливается через взаимодействие со взрослыми.

Однако в рамках культурно-исторического подхода не исследовался сам процесс общения, это стало объектом исследования М.И. Лисиной. Она говорила о том, что общение является потребностью, развивающейся в первый год жизни на основе других, врожденных, потребностей, и взаимодействие с матерью является стимулом к её развитию.

Исходя из вышеизложенного, мы можем говорить о том, что взаимодействие с матерью является важным для развития ребенка в различных областях. Высокая чувствительность матери по отношению к потребностям ребёнка, отзывчивость во взаимодействии с ним и предсказуемость её реакций для ребёнка определяют тот тип привязанности, который сформируется между матерью и ребёнком, что определяет наиболее безопасные условия для его физического и психического развития.

1.2. Представления родителей о своём ребёнке и их влияние на его развитие

С самого раннего возраста одной из основных потребностей ребёнка, наравне с физиологическими, является потребность в непосредственном эмоциональном общении. Для ребёнка первым кругом общения становятся его родители, которые помимо это выполняют такие родительские функции в

развитии ребенка как обеспечение его эмоционального благополучия, развитии чувства привязанности, базовых структур отношения к миру, основных личностных качеств и другие. Однако успешно выполнять все эти функции способны только супруги с положительным родительским отношением. Родительское отношение, как обобщенная характеристика взаимосвязи и взаимозависимости родителя и ребенка в семье, включает в себя представление о ребенке, которое определяет особенности родительского восприятия и связанные с ним способы взаимодействия с ребёнком. Благоприятное для ребенка родительское отношение должно основываться на реалистичной оценке особенностей ребенка, на умении видеть и принимать его индивидуальные особенности. Отношение должно быть гибким, что позволит сформировать готовность изменить стиль общения, способы воздействия на ребенка по мере его развития и изменений условий жизни семьи; быть ориентированным не только на актуальную ситуацию развития ребенка, но и на будущее. В связи с этим исследование родительского отношения к младенцу показывает, что более высокий уровень психического развития демонстрируют те дети, чьи родители воспринимают эмоциональную атмосферу в семье как благоприятную, для таких родителей характерен высокий уровень привязанности к ребенку (Шумик, Савеньшева, 2018).

Согласно исследованию В. Меренковой (2013), чем выше эмоциональный интеллект матери, тем большую чувствительность она проявляет к эмоциональным сигналам малыша, тем легче мать справляется с процессом воспитания (более разнообразно её поведение и более ответственные решения она принимает при уходе за ребенком). В исследовании, проведенном Сазоновой Л.В. (2016), было установлено, что матери с чувствительным типом речевого поведения лучше понимают свои эмоции и адекватно реагируют на эмоциональное состояние младенца, а в их взаимодействии с ребёнком больше активности и вовлечённости со стороны матери, в то время как менее чувствительные матери ориентированы на

поддержание общения, но не всегда способны распознать потребности ребёнка.

В исследовании по эффективности программы психологической помощи, проведённом Симоненко И.А. (2014), было установлено, что имеется взаимосвязь между качеством контакта матери и младенца 2-4 месяцев и принятием ею роли матери: при улучшении контакта, матери стали более развернуто представлять себе свою роль, а их эмоциональные переживания в отношении материнства стали богаче и позитивнее, усилились границы во взаимодействии между младенцем и матерью, которые позволяют ей увидеть себя и своего ребенка как близких, но отдельных личностей.

За последнее десятилетие исследования в области развития расширили свое внимание относительно факторов, влияющих на развитие ребёнка. В них стали включать представления родителей, которые определяются мыслительными процессами родителей, их взглядами, когнитивными способностями, атрибуцией и вербальными описаниями эмоциональных переживаний с ребенком, в изучение раннего социально-эмоционального развития (Slade et al., 1999). Родительские представления, согласно теории привязанности, основаны на прошлом опыте привязанности родителя и определяют доступ к конкретным мыслям и чувствам по отношению к ребенку, которые, в свою очередь, определяют заботливое поведение родителей (Zeanah et al., 1994).

Согласно проводимым ранее исследованиям, было установлено, что представления матерей связаны с их поведением в отношениях с ребёнком. Матери, чьи представления были более радостными, меньше подвергались влиянию внутренней самокритики и прошлого детского опыта, а также которые воспринимали ребёнка как «отдельного человека», со своим внутренним психическим миром, были более чувствительны по отношению к ребёнку, проявляли меньше нарушений в аффективной коммуникации и были более позитивно настроены во взаимодействии с ребёнком (Koren-Karie et al., 2002; Grienberger et al., 2005; Lok, McMahon, 2006; Rosenblum et al., 2006;

Thun-Hohenstein et al, 2008). Те же матери, которые демонстрировали отстраненные представления, были менее чувствительными, более пассивными, менее обнадеживающими и проявляли меньше руководства при взаимодействии со своими младенцами (Szewczyk Sokolowski et al., 2007). Родители, чьи нарративы классифицируются как отстраненные, часто меньше говорят о ребенке и о своих чувствах как родителя своего ребенка, меньше принимают потребности ребенка и больше негодуют на требования родительской роли и выражают большее безразличие к эмоциям или переживаниям ребенка (Rosenblum et al., 2018). Также имеются данные о том, что матери, которые имели сбалансированные представления, характеризуются интеграцией негативного и позитивного аффекта, богатством деталей и ощущений матери, которая погружена в свои отношения с ребенком, имели значительно более стабильные во времени представления, чем женщины, которые имели несбалансированные представления, т.е. отстранённые или искажённые представления о ребёнке. Депрессия, статус отношений, доход и наличие опыта насилия у матери являлись предикторами изменения представлений (Theran et al., 2007).

У молодых матерей существует связь между стилем привязанности к матери и представлением о себе как о матери, а также представлением о матери как о матери. В одном из исследований (Zdolska-Wawrzkiwicz et al., 2020) было показано, что имеется сильная связь между представлением о себе как о матери и представлением о своей матери как матери. Женщины, характеризующиеся надежной привязанностью, оценивали своих матерей большим количеством положительных прилагательных и меньшим количеством отрицательных прилагательных, думая о своих матерях как о заботливых, а также способных позаботиться о себе. Напротив, женщины, которые образовывали связи (bonds), характеризующиеся большей тревожностью или избеганием, переживали своих матерей как более негативных, менее заботливых и менее уверенных в себе. Женщины с неуверенным стилем привязанности, особенно с большим избеганием в своей

привязанности, имеют негативное представление о своей матери. Однако по результатам данного исследования не было обнаружено связи между стилем привязанности к матери и связью с ребенком, которое, по мнению авторов, может быть опосредованно другими факторами, например, отношения с партнером, либо особенностями использованного в исследовании инструментария.

В исследовании, проведенном Dollberg, Feldman и Keren (2010), было установлено, что представления об отношениях между матерью и ребенком у матерей детей, перенесших клиническое лечение, были окрашены негативным эмоциональным тоном. Представления этих матерей об их отношениях с ребёнком были менее радостные и наполнены гневом, а повествование об этом было менее последовательным и более ограниченным. Эти матери демонстрировали более низкую чувствительность во взаимодействии с ребёнком, были более навязчивы и оказывали менее адекватную инструментальную помощь и эмоциональную поддержку, когда их дети справлялись со сложной, ориентированной на достижение задачей, в то время как матери, чьи представления были более радостными, были более чувствительными, менее навязчивыми и устанавливали соответствующие ограничения для своих детей. Эти матери также обеспечивали соответствующее инструментальное руководство во время выполнения задач по решению проблем.

Имеются исследования (Waller et al., 2012), показывающие, что представления, которые родители строят относительно своего ребенка и своих отношений, направляют поведение родителей по отношению к ребенку. В частности, наличие родительского стресса и более низкая когерентность повествования указывают на наличие интернализованных проблем поведения у детей (а именно такие проявления его поведения, как трудности с настроением, социальной отстраненностью и соматическими жалобами), а сочетание родительского стресса, критики и сниженной когерентности повествования – приводят к экстернализованному

проблемному поведению (т.е. наличие агрессии и проблем с вниманием). В этом же исследовании (Sher-Censor et al., 2018) было установлено, что критичность и меньшее количество положительных комментариев значимо связаны со стрессом родителей, что может указывать на то, что родительский стресс окрашивает эмоциональную валентность представлений родителей о своем ребенке и их отношениях и связан с более негативными представлениями. Также результаты этого и исследований, проводимых авторами ранее (Sher-Censor, Yates, 2015; Sher-Censor et al., 2016), указывают на то, что критичность родителей и когерентность их представлений являются независимыми проявлениями родительских представлений и связаны с интернализированным и экстернализированным проблемным поведением детей.

В исследовании, проведенном Савенышевой и Чижовой (2013), изучались взаимосвязи между отношением матери к ребенку, особенностями её взаимодействия с ним в период раннего детства с особенностями психического развития ребенка. Ими было показано, что отношение матери к ребенку и особенности взаимодействия матери с ребенком на раннем этапе развития характеризуются тесным эмоциональным контактом матери с ребенком, высоким уровнем чувствительности и родительского внимания. Для матерей характерны поощрение вербальной активности ребенка и направленность на общее развитие активности ребенка и не свойственна чрезмерная концентрация на ребенке. Также ими было получено, что установки на излишнюю строгость, раздражительность и уклонение от контакта с ребенком у женщин, воспитывающих детей раннего возраста, находятся на среднем уровне, что выше чем у беременных женщин, исследование которых проводилось ранее. По мнению авторов, это может говорить о том, что ситуация реального воспитания изменяет представления о воспитании ребенка и отношении к нему у женщин.

В другом исследовании показано, что близкий эмоциональный контакт с ребенком чаще наблюдается на фоне бесконфликтных отношений в семье, при благополучных супружеских отношениях (Ковпак, Савенышева, 2014).

Имеется интересное исследование (Cohen-Yatziv et al, 2018) о связи эмоционального состояния матери с её представлениями об отношениях с ребёнком. В нём изучались представления беременных женщин, имеющих депрессивную симптоматику, относительно её отношений с ребёнком, изображаемых с помощью рисунка. В их рисунках прослеживались 3 повторяющихся темы: чувство упрощения (feelings of reduction), возможный конфликт между позитивными и негативными чувствами и идея сепарации матери и ребенка. Чувство упрощения проявлялось в простоте рисунка, отсутствии детализации и ограниченности цветовой палитры. Это, по мнению авторов, может быть связано с симптомами депрессии, которые включают снижение отзывчивости, меньшее сотрудничество и отсутствие вовлечённости в беременность, а также чувство безнадежности, более низкий уровень энергии и уход матерей в себя. Конфликт между принятием своей материнской роли и депрессивным состоянием, которое препятствует их способности брать на себя определенные социальные роли, проявлялся в использовании контрастных цветов, сочетании отсутствия окружения на рисунках с элементами детализации его отдельных частей. Сепарация между матерью и ребёнком выражалась контрастными цветами, а также отсутствием связи между фигурами на рисунке. По мнению авторов, эти выражения сепарации могут указывать на отсутствие ожидаемой матерью связи с ребёнком, которая, однако, может сформироваться в будущем по мере развития отношений. Также они предполагают, что женщина, которая испытывает признаки депрессии и трудности с адаптацией к материнской роли, пытается способствовать своему собственному отделению, чтобы построить себя как отдельную, независимую и целостную личность.

Важно отметить, что депрессия матери может повлиять на развитие ее детей. Например, было обнаружено, что 9-месячные дети от депрессивных матерей имеют менее зрелое регуляторное поведение, более негативную эмоциональность и более высокую реактивность кортизола по сравнению с детьми из контрольной группы (Feldman et al., 2009). В дополнение к влиянию

на развитие ребёнка, материнская депрессия может также влиять на представления матерей о себе, своих детях и своих собственных матерях (Rosenblum et al., 2002). Поскольку негативные представления связаны как с материнской депрессией, так и с функционированием ребенка (Bolton et al., 2003; Frye and Garber, 2005; Gravener et al., 2012), можно предположить, что негативные материнские репрезентации могут частично объяснить негативный аффект у младенцев помимо вклада депрессии. В исследовании Davis и коллег (2020), одной из целей которого состояла в том, чтобы изучить влияние депрессии на представления матерей о своем ребенке, о себе и о собственной матери, когда ребенку было 12 месяцев, было установлено, что депрессивные матери имеют более общее негативное и критическое представление о себе, чем не депрессивные матери. Кроме того, матери с депрессией с большей вероятностью сообщали о прошлых невзгодах, чем матери без депрессии.

Представления матери о своём ребёнке, об их отношениях, определяют то, каким образом они будут взаимодействовать друг с другом. На её представления оказывает влияние различные факторы: непосредственно пережитый матерью опыт воспитания ребёнка и тех трудностей, что встречаются по мере его развития, её личный опыт привязанности, взаимоотношения с супругом. Немаловажную роль играет её эмоциональное состояние, нарушение которого может быть вызвано как пренатальными, так и постнатальными факторами, в частности, проблемной беременностью или послеродовой депрессией.

1.3. Влияние эмоционального состояния матери на взаимоотношения в диаде родитель-ребёнок

Первые несколько лет после родов для матери могут быть весьма сложными. Увеличение депрессивных симптомов у матерей после рождения ребенка может быть связано со стрессом, недосыпанием, гормональными

изменениями и изменениями в материнской автономии (maternal autonomy) и чувстве идентичности, связанными с родами и воспитанием детей. Отдельно выделяют такой фактор как повышенная уязвимость к самокритике. Женщины со склонностью к самокритике могут быть особенно жесткими в самооценке, когда сталкиваются с отсутствием контроля и автономии, сопровождающим материнство, что приводит к чувству неудачи и, следовательно, к росту самокритики в этот период (Priel, Besser, 1999). Такие чувства могут увеличить уязвимость женщины к послеродовой депрессии (Brassel et al., 2020).

Эмоциональное состояние матери, которое в том числе опосредуется наличием поддержки со стороны других членов семьи или близких людей, может оказывать влияние на различные аспекты функционирования ребёнка. В одном из исследований (Ben-Zion et al., 2020) было установлено, что структура семьи, а именно, воспитывает ли мать одна своего ребенка или имеет социальную поддержку в виде партнера или иных членов семьи, оказывает умеренное влияние на связь между материнским эмоциональным стрессом и материнско-младенческим сном. Только в семьях одиноких матерей более высокий эмоциональный стресс матери был связан с более низким качеством сна матери и ребенка.

Состояние здоровья ребенка первых лет жизни во многом определяется эмоциональным состоянием матери, ее способностью интерпретировать свои собственные эмоции и эмоции ребенка и на основе этого понимания делать адекватные выводы и прогнозы. В исследовании, проведенном Николаевой Е.И. и Меренковой В.С. (2009), выяснилось, что спокойное отношение матери, которое определялось вариациями сердечного ритма при припоминании ею эмоциональных событий, связанных с ребенком, является предиктором скорого снятия диагноза у ребенка, который был поставлен в период первых двух лет жизни. Было установлено, что чем выше понимание матерью чужих эмоций, в частности, эмоций ребенка, тем спокойнее она при припоминании различных эмоциональных событий, связанных с ребенком. Если же

понимание того, что происходит с ребёнком, отсутствует, то это ведёт к стрессовой ситуации и негативным переживаниям. Также, чем выше межличностный эмоциональный интеллект матери, тем спокойнее она реагирует при припоминании негативных событий, связанных с ребёнком.

В исследовании, проведённом Киселевой М.Г. (2015), было показано, что матери с наличием депрессивной симптоматики являются «психологически отсутствующими» во время взаимодействия с ребенком, выполняя свои обязанности механически, телесный контакт снижен, реакция на призывы ребёнка вялая, отчего сами малыши издают меньше звуков, спонтанные и целенаправленные движения у них почти отсутствуют, а плач является единственным призывом к взаимодействию. Защита от депрессии у таких матерей проявляется в их чрезмерной активности, которая через гиперстимуляцию младенца снижает тревожное состояние матери.

Послеродовая депрессивная симптоматика не только ухудшает взаимодействие между матерью и ребенком (Tikotzky L., 2014; Nakanen et al., 2019), спрогнозировать которое возможно ещё до рождения ребёнка (Pileggi et al., 2020), но также повышает риск развития депрессии в течение 5 лет у матери (Brummelte, Galea, 2016). Ухудшение взаимодействия может привести к задержке развития ребенка и трудностям в социальном взаимодействии у этих детей (Brummelte, Galea, 2016; Weissman, 2018). Также имеются данные о связи между послеродовой депрессией матери и детским травматизмом: у таких матерей повышенный риск получения ребенком травмы сохраняется от рождения до трехлетнего возраста (Филоненко, 2012). Когда у женщин наблюдается послеродовая депрессия, предполагается, что лечения депрессии недостаточно для обеспечения общей положительной динамики и что также уместно уделять внимание отношениям матери и ребенка (Yelland et al., 2015).

Дети родителей, имеющих выраженную тревогу и/или депрессию, подвержены повышенному риску развития тревожного расстройства: дети депрессивных родителей могут испытывать меньше тепла, меньше вовлеченности и подвергаться более авторитарному воспитанию со стороны

родителей, что сказывается на восприимчивости и чувствительности детей и увеличивает их тревогу (Pahl et al., 2012). В другом исследовании (Суворова, 2015) было получено, что ситуативная тревожность родителей связана с тревожностью и депрессивностью детей, личностная тревожность родителей связана с агрессивностью и депрессивностью детей, а также определяет наличие у них гиперактивности и соматизации и низкого уровня их адаптивности. Также было обнаружено, что родители с признаками нарушений эмоционального состояния (выраженной тревожностью и депрессивностью) интенсивней переживают стресс, связанный с уходом за детьми и сталкиваются с ним чаще, а их дети более агрессивны.

Негативные последствия материнской депрессии и тревожности включают повышенный риск нарушения психического и физического развития (Bridgett et al., 2015; Nawa et al., 2019), вегетативной регуляции (Tsivos et al., 2014), характерологических трудностей, низкой самооценки и поведенческих проблем у детей (Hay et al., 2001; Филоненко, 2012; Hartman et al., 2020), влияет на стиль воспитания, который используют матери, в частности, снижает уровень теплоты, что в свою очередь предположительно негативно влияет на детское социально-эмоциональное функционирование (Westbrook, Harden, 2010; Stein et al., 2014). На наличие поведенческих проблем у ребёнка также влияет благополучие родителей и качество их супружеских отношений (Hughes et al., 2020), однако в другом исследовании имеются данные о том, что качество супружеских отношений в наименьшей степени связано со связью (bonding) между матерью и младенцем, в то время как предшествующая материнская депрессия длительностью более двух недель, послеродовая депрессия и тревожные симптомы, а также сложный и непредсказуемый темперамент ребенка были связаны с более плохими показателями связи матери и ребенка (Tolja et al., 2020).

Исследования детей старше 2 лет показали, что проблемы в области психического здоровья у детей почти так же распространены, как и материнская послеродовая депрессия, и оцениваются в 5-18%, однако

исследования детей в возрасте от 0 до 3 лет редки, а частота и течение общей психопатологии в этом возрасте неизвестны, так как быстрое развитие младенцев затрудняет различие между физическими и психическими факторами, и трудно отделить симптомы младенцев от проблем их матерей (Salomonsson, Sandell, 2011).

С точки зрения способности матери интерпретировать общение младенцев, было установлено, что депрессивные матери в целом воспринимают своих детей более трудными, интерпретируют связь с ребёнком как более негативную, имеют худшие представления об адаптивности своих детей и имеют более низкую способность к отражению при общении со своими детьми. Матери, находящиеся в депрессии, с большей вероятностью пренебрегают детьми или используют агрессивные стили воспитания детей, они проявляют меньшую позитивную вовлеченность, хуже взаимодействуют и менее отзывчивы, менее настроены, менее чувствительны и более навязчивы со своими детьми. Депрессивные матери склонны менее точно определять счастливые выражения лица младенцев (Arteche et al., 2011), и у них сниженный отклик на положительные сигналы младенца, такие как улыбка (Wonch et al., 2012), по сравнению с не депрессивными.

Исследования диад матери и ребенка (например, недоношенных детей, младенцев, подвергшихся воздействию кокаина, тревожных или депрессивных матерей) показали, что взаимодействия между младенцами и матерями во время эксперимента «Неподвижное лицо» Э. Троника отличаются по сравнению с нормальными парами. Была выдвинута гипотеза, что что младенцы матерей с депрессией проявляют притупленную эмоциональность во время фазы неподвижного лица (SF), потому что они привыкли к тому, что их матери не реагируют и/или не обуславливают поведение дома (Field et al., 2009). Так, в исследовании, проведенном Vieites и Reeb-Sutherland (2017), младенцы матерей с повышенным уровнем неклинической депрессии демонстрируют значительно меньшую поведенческую негативность в фазе SF по сравнению с детьми матерей с более

низким уровнем депрессии. Предыдущие исследования, изучавшие матерей с диагнозом депрессии, показали, что младенцы матерей с тяжелым депрессивным расстройством демонстрировали меньше негативного аффекта и поведения во время фазы SF по сравнению с младенцами матерей без депрессии. Предыдущие исследования, изучавшие матерей с диагнозом депрессии, показали, что младенцы матерей с тяжелым депрессивным расстройством демонстрировали меньше негативного аффекта и поведения во время фазы SF по сравнению с младенцами матерей без депрессии (Weinberg et al., 2008)

Существует выявленная на разных культурах тенденция к снижению уровня тревожности в отношениях с возрастом и незначительному повышению уровня избегания отношений у людей среднего возраста (25-44 года) (Kafetsios, Sideridis, 2006; Bleidorn et al., 2013; Chopik et al., 2013; Chopik, Edelstein, 2014). У состоящих в партнерских отношениях мужчин и женщин уровень тревожности и избегания ниже, чем у тех, кто в отношениях не состоит. Однако эти исследования являются релевантными относительно зарубежной выборки. В проведенном Улыбиной Е.В. и Митряшкиной Н.В. (2016) исследовании на российской выборке матерей в возрасте от 21 до 43 лет, часть из которых имели детей до 6 лет, было установлено, что у не состоящих в браке женщин, имеющих детей, уровень тревожности в отношениях и избегание близости выше, чем у состоящих в браке и имеющих детей, что соответствует общемировой тенденции. Однако уровень тревожности у состоящих в браке женщин, имеющих детей, с возрастом не снижается, а увеличивается, что не согласуется с выявленной в других культурах тенденцией, что, по мнению авторов, может быть связано с культурно-демографическими особенностями выборки.

В исследовании программы вмешательства (Coo et al., 2017), разработанной для лечения материнской депрессии и тревоги, одновременно поддерживая позитивное развитие отношений между матерью и ребенком, были получены положительные результаты о клинически значимом снижении

симптомов тревоги. Все матери сообщили о более позитивном восприятии своих детей и их опыта материнства, и показали повышение чувствительности и отзывчивости по отношению к своим детям. Однако симптомы депрессии оставались стабильными у всех участниц, за исключением одной женщины, которая продемонстрировала неожиданное усиление своих симптомов. В более раннем исследовании также не было подтверждено наличие значимых изменений в депрессивной симптоматике после вмешательства, направленного на повышение качества отношений между матерью и ребенком для предотвращения развития послеродовой депрессии (Cooper et al., 2015).

В целом, анализ литературы показывает наличие интереса исследователей к вопросам, связанным с изучением отношений в системе родитель-ребенок и влияющих на них факторов. Достаточно много исследований уделяет внимание именно последствиям, которые отражаются на развитии ребёнка или на качестве взаимодействия между ним и матерью. Значительно меньше исследований посвящено взаимосвязи эмоционального состояния матери и особенностям её представлений, хотя интерес к этой области присутствует.

Данные исследований, представленные в обзоре литературы, свидетельствуют о влиянии представлений о ребенке и эмоционального состояния матери на характер ее отношения к нему, качества взаимодействия. Особую остроту эти переживания матери и имеющие у нее представления приобретают сразу после рождения ребенка, когда женщина и все члены семьи адаптируются к новорожденному, происходит коррекция тех представлений о нем, которые существовали во время беременности, приведение их в соответствие с реальными характеристиками ребенка. Вторым «кризисом отношений», по мнению авторов теорий объектных отношений (А.Фрейд, М.Малер, М.Кляйн, Д. Винникотт, др.) является тоддлеровский и ранний возраст, когда ребенок приобретает некоторую автономию от родителей в

связи с освоением прямохождения, его близкий взрослый тоже приобретает некоторую свободу и отделенность, происходят процессы сепарации, возникновение первых представлений у ребенка о себе как об отдельном, понимания того, что у взрослого могут быть свои задачи и потребности и что он не всегда способен удовлетворить потребности самого ребенка. Этот возрастной период характеризуется амбивалентностью чувств ребенка по отношению к матери (объекту отношений), что в поведении проявляется как капризность, плаксивость, вспышки агрессии. Такие проявления ребенка актуализируют представления у матери о нем, каким она видела его во время беременности, как оценивает сейчас и как это соответствует ее идеальным о нем представлениям. Более того, активное выражение чувств ребенком, особенно негативных, могут предъявлять повышенные требования к эмоциональному состоянию самой матери. Поэтому в нашем исследовании мы решили остановиться на данном возрастном периоде ребенка (1,5-2,5 года) и исследовать представления о ребенке и эмоциональное состояние матерей детей данного возраста.

Глава 2. Организация и методы исследования

2.1. Постановка проблемы исследования

В своем исследовании мы поставили следующую *цель*:

Изучить связь между эмоциональным состоянием матери и представлением о её ребенке раннего возраста.

Основными задачами нашего исследования является:

1. Описать представления матери о её ребёнке раннего возраста;
2. Изучить характеристики эмоционального состояния матери ребёнка раннего возраста;
3. Выявить взаимосвязи между эмоциональным состоянием матери и её представлениями;
4. Выявить взаимосвязи между изучаемыми психологическими характеристиками матери и социально-демографическими;
5. Выделить группы матерей с различными характеристиками эмоционального состояния и сравнить показатели представлений о ребёнке между этими группами.

Гипотезы исследования:

1. Существует взаимосвязь между эмоциональным состоянием матери и представлением о её ребёнке.
2. Женщины с признаками нарушения эмоционального состояния будут иметь более негативные представления о своём ребёнке.

Объектом нашего исследования является эмоциональное состояние матери и её представление о ребенке.

Предметом исследования – взаимосвязь эмоционального состояния матери и её представлений о ребенке младенческого возраста

2.2. Описание выборки исследования

Выборку составили 60 матерей, чьи дети находятся в возрастном диапазоне от 18 до 30 месяцев. Средний возраст матерей – 30 лет \pm 4,6 лет, средний возраст детей – 23,6 месяца \pm 4 месяца.

54 матери находятся в официально зарегистрированном браке, 4 – в гражданском браке, 2 – не имеют постоянного партнёра. По количеству детей: 37 матерей с одним ребёнком, 15 – с двумя детьми, 7 имеют трёх детей и 1 с четырьмя детьми.

48 матерей имеют одно или несколько высших образований, 8 – среднее специальное, 6 – неполное высшее и 1 имеет среднее образование. По уровню финансового положения чуть больше половины сообщили, что их денег хватает на приобретение необходимых продуктов, треть (18 матерей) – что существенные траты не вызывают у них трудностей, две матери могут позволить себе любые крупные покупки, а три матери отметили, что денег хватает только на приобретение продуктов питания.

2.3. Методы исследования

2.3.1. Социально-демографическая анкета

С помощью анкеты были собраны следующие данные: возраст матери и ребёнка, наличие или отсутствие трудовой занятости и её уровень (полный/неполный рабочий день), семейное положение, степень удовлетворённостью отношениями, финансовое положение семьи и жилищные условия, количество помогающих матери с ребёнком, а также количество детей в семье, посещение ребёнком детского сада или специальных занятий, количество часов, проводимых ребёнком вне дома или с другими людьми.

2.3.2. Семантический дифференциал Ч. Осгуда

Данный метод используется для исследования семантических пространств субъекта, его эмоционального отношения к тем или иным объектам, а также изучаются стереотипы, социальные представления, категоризация, аттитюды, ценностные ориентации, субъективно-личностный смысл.

Субъективные представления изучаются с помощью двухполюсных шкал, которые заданы парой антонимичных прилагательных, между которыми расположена семибалльная шкала степени вхождения того или иного качества в характеристику определённого заранее заданного объекта. Функции этих шкал таковы: во-первых, они помогают вербализовать реакцию на тот или иной стимул; во-вторых, способствуют концентрации внимания на определенных свойствах этого стимула, представляющих интерес для исследования; наконец, с их помощью открывается возможность сравнения оценок, данных разными респондентами различным объектам.

Процедура проведения семантического дифференциала состоит в оценивании респондентом представленных понятий по предлагаемым биполярным шкалам (обычно их бывает от 10 до 35—40), заданных чаще всего прилагательными-антонимами. В этих парах ему выбрать одно из прилагательных в паре, чтобы выразить своё отношение к понятию, а также насколько представленный признак (прилагательное) соответствует по степени выраженности. Обычно шкала представлена цифровыми значениями от -3 до +3 или же от 1 до 7, как в нашем исследовании, при этом 1 балл – когда участник использует «негативное» качество, а 7 баллов – максимально «позитивное». Было использовано 18 пар характеристик, которые составляют три фактора: Оценка, Сила, Активность. Каждый фактор включал 6 пар противоположных качеств. СД является, таким образом, комбинацией метода контролируемых ассоциаций и процедуры шкалирования. СД выступает как непрямой, опосредованный способ получения оценок.

Фактор Активности (А) во взаимных оценках отражает восприятие людьми личностных особенностей друг друга. Положительные значения указывают на высокую активность, общительность, импульсивность; отрицательные – на интровертированность, определенную пассивность, спокойные эмоциональные реакции.

При использовании методики СД для измерения взаимных оценок, фактор Оценки (О) интерпретируется как свидетельство уровня

привлекательности, симпатии, которым обладает один человек в восприятии другого. При этом положительные значения этого фактора соответствуют предпочтению, оказываемому объекту оценки, отрицательные – его отвержению.

Фактор Силы (С) во взаимных оценках выявляет отношения доминирования – подчинения, как они воспринимаются субъектом оценки. Его высокие значения говорят об уверенности, независимости, склонности рассчитывать на собственные силы в трудных ситуациях. Низкие значения свидетельствуют о недостаточном самоконтроле, неспособности держаться принятой линии поведения, зависимости от внешних обстоятельств и оценок. Особо низкие оценки свидетельствуют и указывают на астенизацию и тревожность.

2.3.3. Шкала оценки постнатальной привязанности (Maternal Postnatal Attachment Scale; Condon J., 1998)

Данная шкала является анкетой-самоотчетом, предназначенной для оценки субъективного чувства привязанности матери к своему младенцу. Эта анкета содержит 19 пунктов, которые разделены на три подшкалы, показывающие «качество привязанности» (минимальное и максимальное значение по шкале – 9 и 45), «отсутствие враждебности» (минимальное и максимальное значение по шкале – 5 и 25) и «удовольствие от взаимодействия» (минимальное и максимальное значение по шкале – 5 и 25). Некоторые пункты подразумевают под собой выбор одного из трёх, четырёх или пяти вариантов ответа, которыми необходимо закончить предложенное утверждение. Остальные вопросы представляют собой утверждения, на которые можно ответить по 2-, 4- или 5-балльной шкале, которые соответствуют вариантам «очень часто», «часто», «иногда», «очень редко» и «никогда», чтобы указать на чувства матери к ребенку.

2.3.4. Шкала личностной и ситуативной тревожности Ч. Д.

Спилберга – Ю. Л. Ханина (State-Trait Anxiety Inventory – STAI, 1976)

Эта методика направлена на самооценку уровня тревожности по двум параметрам: ситуативная тревожность как реактивное состояние на ситуацию и личностная тревожность как устойчивую характеристику человека.

Эти две части опросника состоят из 20 утверждений, оценивающие по 4-бальной шкале, где каждая цифра соответствует следующему варианту ответа: 1 – «нет, это не так», 2 – «пожалуй, так», 3 – «верно», 4 – «совершенно верно». Диапазон баллов, которые возможно получить по данной шкале, составляет от 20 до 80. При оценке результатов по каждому из опросников диапазон до 30 баллов соответствует низкому уровню, от 31 до 45 баллов – среднему уровню, а от 46 баллов и выше – высокому уровню тревожности.

2.3.5. Шкала депрессии Бека (Beck Depression Inventory, 1961)

Данный опросник направлен на выявление наличия депрессии и степени её тяжести. В него включены 21 категория, посвященные какой-то одной сфере эмоциональных переживаний. Каждая категория состоит из 4-5 утверждений, соответствующих специфическим проявлениям/симптомам депрессии. Эти утверждения имеют градацию по удельному вкладу в степень тяжести депрессии, что соответствует их оценке от 0 до 3 баллов. Количество баллов по этому опроснику варьируется от 0 до 63 баллов, где диапазон от 0 до 13 баллов соответствует минимальному уровню депрессивных переживаний, от 14 до 19 – лёгкой степени депрессии, от 20 до 28 – умеренному уровню депрессии, от 29 до 63 – тяжёлой степени депрессии.

2.4. Процедура проведения исследования

В ходе исследования матерям необходимо было заполнить анкету, включающую в себя социально-демографические характеристики, а также опросники, касающиеся её эмоционального состояния (уровня тревожности и депрессивности), привязанности и оценки представлений о её ребёнке. Сбор

данных проходил в онлайн-режиме с помощью Google-формы. Перед тем, как приступить к заполнению, матерям предоставлялась информация об исследовании, ходе процедуры и предлагалось ознакомиться с информированным согласием. В качестве мотивации к участию мы предоставляли обратную связь по результатам исследования.

2.5. Методы обработки и анализа данных

Для количественной обработки данных использовались описательные статистики, статистический критерий Манна-Уитни, однофакторный дисперсионный анализ, корреляционный анализ.

Математическая обработка данных проводилась с использованием программы SPSS 23.0.

Глава 3. Результаты исследования и их обсуждение

3.1 Анализ полученных данных. Описательные характеристики

3.1.1. Описание социально-демографических данных

В результате анализа социально-демографической анкеты получены следующие данные.

На вопрос об удовлетворенности работой (её наличие или отсутствие, а также качество работы в настоящий момент) распределились следующим образом (диапазон возможных значений – от 0 до 10, где 0 – отсутствие работы): у 23 матерей среднее значение показателя удовлетворенности своей работой в диапазоне значений от 1 до 10 составляет $5,91 \pm 2,43$, у 37 матерей в данный момент отсутствует какая-либо трудовая занятость.

Ответы на вопрос об удовлетворенности отношениями в браке распределились следующим образом (диапазон возможных значений – от 0 до 10, где 0 – отсутствие партнёра): показатель удовлетворенности отношениями включает в себя весь диапазон от значений от 1 до 10, среднее значение составляет $7,09 \pm 2,46$ балла. Этот же показатель в группе семей, имеющих 1 ребенка, составляет минимум 1, максимум – 10 со средним значением $6,81 \pm 2,42$, в группе семей с 2 детьми, составляет минимум 2, максимум – 10 со средним значением $7,93 \pm 2,34$, в группе семей с 3 детьми, составляет минимум 1, максимум 10 со средним значением $6,57 \pm 3$ балла. Также в семье с 4 детьми показатель удовлетворённости отношениями составил 7 баллов. У 2 матерей в данный момент времени нет отношений.

В ранее проводимом исследовании (Суворова, 2015) было установлено, что проводимое время в учреждении ребёнком играет важную роль в оценке эмоционального состояния ребёнка. В нашем исследовании мы также решили уделить этому фактору внимание. Матери отвечали на вопрос о том, посещает ли ребенок детский сад или специальные занятия. Следующий рисунок (рис. 1) отражает распределение детей по тому, посещают ли они учебные заведения, и если да, то какие, или нет:

Распределение детей по посещаемым учреждениям

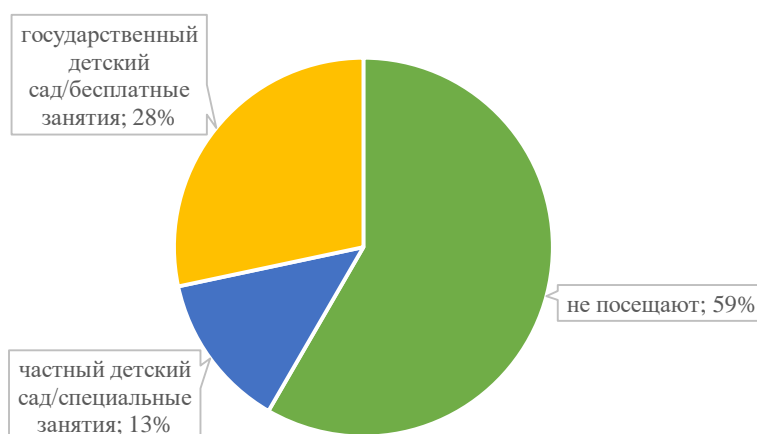


Рис. 1 Распределение детей по посещаемым учреждениям

На рисунке видно, что 35 детей (58,3%) не посещают детский сад, 8 детей (13,3%) посещают частный детский сад и/или специальные занятия, 17 детей (28,3%) посещают государственный детский сад и/или бесплатные занятия. Ввиду особенностей заполнения анкеты, мы получили мало обратной связи от матерей о количестве часов, которые её ребёнок проводит вне дома в детском саду или на специальных занятиях. Но имеющееся количество ответов отражает следующую статистику: из тех детей, что посещают государственные учреждения, 4 детей (23,5%) проводят в них мало времени, 4 детей (23,5%) – проводят в них от 10 до 15 часов и 9 детей (52,9%) находятся в них больше 20 часов в неделю.

Часто матерям сложно самостоятельно справиться с маленьким ребёнком. Поэтому мы также спрашивали их о том, сколько человек помогает им с ребёнком. Были получены следующие ответы: 27 матерей (45%) отметили наличие одного помогающего, 15 матерей (25%) сообщили о том, что им помогают несколько человек, 12 матерей (20%) имеют широкий круг помощников, а 6 матерей (10%) остаются без помощи окружения. Данное распределение наглядно представлена на рисунке 2.

Количество помогающих в уходе за ребёнком

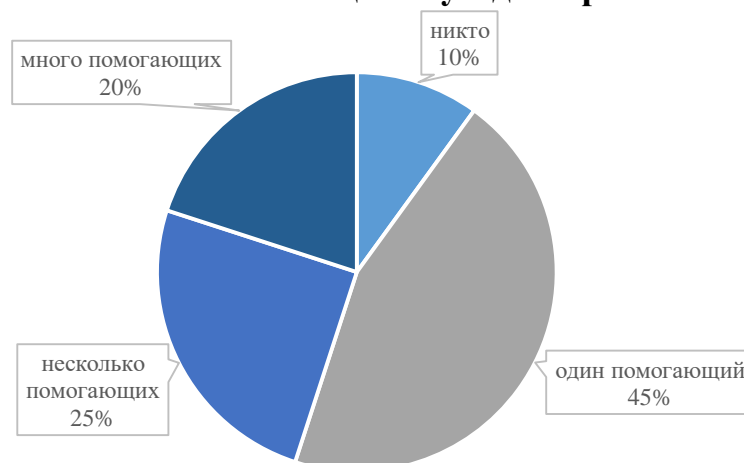


Рис. 2 Распределение количества помогающих в уходе за ребёнком

На данной диаграмме наглядно показано, что в большинстве своём (почти половина выборки) матери получают помощь от одного помогающего. Чаще всего по ответам этим помогающим является супруг. Четверть выборки располагают большим количеством помогающих людей, к которым чаще всего помимо супруга относили ближайшее окружение в виде родственников, в том числе со стороны партнёра. 1/5 выборки матерей имеет куда более широкий круг помощников, куда могут входить помимо указанных ранее людей специальные сотрудники, такие как няня. У сравнительно небольшого количества матерей (10% от выборки) какие-либо помогающие отсутствуют, что является очень важным и серьёзным моментом, который в том числе может определять эмоциональное состояние матери, так как справиться с ребёнком самостоятельно, особенно если это первый ребёнок и у матери ещё нет опыта воспитания детей, может быть очень трудным и стрессовым моментом.

Также одним из вопросов социально-демографической анкеты был связан с жилищными условиями. И мы получили следующие ответы на данный вопрос: в отдельной квартире живут 49 матерей (81,7% выборки), причём 7 из них арендуют жильё, 6 матерей (10% выборки) живут в загородном доме, 3

матери (5% выборки) живут в одной квартире с родственниками, 1 мать (1,7% выборки) со своей семьёй снимает жильё, а ещё одна (1,7% выборки) живёт в частном доме родителей. Наглядно это распределение представлено на рисунке 3.

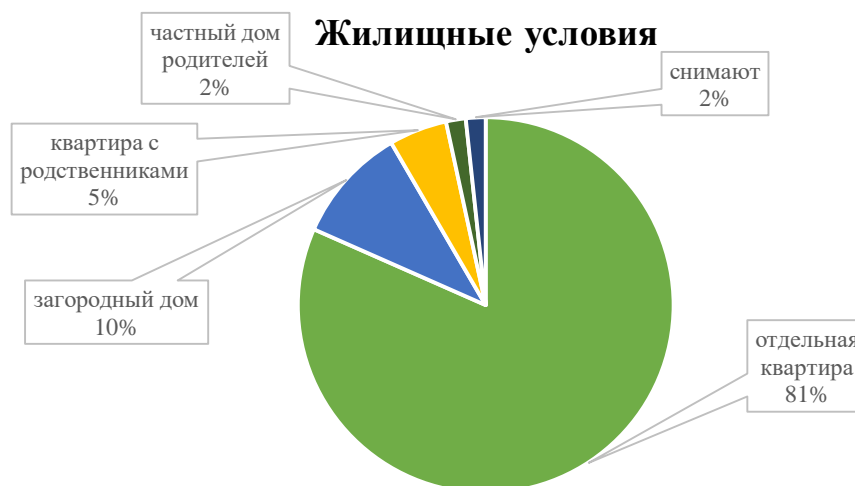


Рис. 3 Распределение выборки матерей по жилищным условиям

3.1.2. Описание эмоционального состояния матерей

Одной из целей нашего исследования было изучение эмоционального состояния матерей. Нам представляется важным вначале описать изучаемые нами показатели в сравнении с нормами, предоставляемыми авторами использованных нами методик.

В Таблице 1 представлены средние значения показателей эмоционального состояния, полученных с помощью шкал тревожности Спилбергера (ситуативная и личностная тревожность) и шкалы депрессивности Бека.

Таблица 1. Описательные статистики эмоционального состояния матерей

Шкалы	min значение	max значение	среднее значение	станд. отклонение
Ситуативная тревожность	23	73	45,08	10,8
Личностная тревожность	30	69	47,97	10,8
Депрессивность	1	29	11,93	7,39

Представленные в Таблице 1 данные говорят о том, что средние показатели по ситуативной тревожности составляют $45,08 \pm 10,8$ балла (от 23 до 73 баллов), средние показатели по личностной тревожности составляют $47,97 \pm 10,8$ балла (от 30 до 69 баллов), по депрессивности – $11,93 \pm 7,39$ балла (от 1 до 29 баллов).

Сопоставляя с нормами по шкале тревожности Спилбергера, прослеживается следующее распределение матерей по показателю «ситуативная тревожность»: 6 матерей (10% от выборки) - с низким уровнем тревожности (до 30 баллов), 27 матерей (45% от выборки) - с умеренным уровнем тревожности (диапазон от 31 до 45 баллов), 27 матерей (45% от выборки) - с высоким уровнем тревожности (46 и более баллов).

По показателю «личностная тревожность» выборка распределилась следующим образом: 1 мать (1,7% от выборки) - с низким уровнем личностной тревожности (до 30 баллов), 24 матери (40% от выборки) - с умеренным уровнем личностной тревожности (в диапазоне от 31 до 45 баллов), 35 матерей (58 % выборки) - с высоким уровнем личностной тревожности (46 и более баллов).

По нормам, представленным в методике оценки уровня депрессивности Бека, выборка распределилась следующим образом: у 39 матерей (65% от выборки) показатель самооценки депрессивных переживаний находится в пределах минимального уровня (до 13 баллов), слабый (от 14 до 19 баллов) и умеренный (от 20 до 28 баллов) уровень депрессивных переживаний демонстрируют по 10 матерей (16,7% от выборки каждый), а у 1 матери (1,7% от выборки) наблюдается сильный уровень депрессивных переживаний (больше 29 баллов).

На рис. 4 представлено распределение по группам в соответствии с нормами показателей эмоционального состояния матерей.



Рис. 4 Показатели эмоционального состояния родителей

По данному рисунку видно, что большая часть матерей имеет высокие показатели по уровню ситуативной и личностной тревожности, что составляет 45% и 58% от выборки соответственно. По уровню депрессивных переживаний больше половины матерей имеют минимальный уровень (65% от выборки), а примерно 1/5 выборки (18,5%) составляют матери, чей уровень превышает умеренный и высокий показатели. Далее мы выделили в отдельную группу матерей, имеющих высокие показатели тревожности и умеренные или сильно выраженные депрессивные переживания. Получилось в этой выборке 11 человек, что составляет 18,3% от выборки. Данная группа представляет для нас особый интерес, можно говорить об этих женщинах как о тревожно-депрессивных, то есть имеющих некоторые нарушения (особую выраженность) тревожного и депрессивного состояния.

3.1.3. Описание отношений привязанности

Далее мы проанализировали средние значения показателей привязанности к ребенку, полученных с помощью Шкалы материнской

привязанности к ребёнку в постнатальный период Дж. Кондона (см. Таблицу 2).

Таблица 2. Средние значения показателей материнской привязанности к ребенку

Шкалы	min значение	max значение	среднее значение	станд. отклонение
Общий балл привязанности	44,8	89	69,92	9,22
Качество привязанности	21,5	45	35,44	4,27
Отсутствие враждебности	10	24	17,55	3,21
Удовольствие от взаимодействия	8	25	16,92	4,66

Представленные в Таблице 2 данные говорят о том, что средние показатели по общему баллу привязанности составляют $69,92 \pm 9,22$ балла (от 44,8 до 89 баллов), средние показатели по шкале «качество привязанности» составляют $35,44 \pm 4,27$ балла (от 21 до 45 баллов), по шкале «отсутствие враждебности» – $17,55 \pm 3,21$ балла (от 10 до 23 баллов), а по шкале «удовольствие от взаимодействия» – $16,92 \pm 4,66$ балла (от 8 до 25 баллов).

Согласно ранжированию данных шкал, выборка матерей разделилась следующим образом:

1) по общему баллу привязанности: 8 матерей (13,3% от выборки) имеют низкий уровень привязанности (меньше 60 баллов), 47 матерей (78,3% от выборки) со умеренным уровнем привязанности (от 60 до 80 баллов) и 5 матерей (8,3% от выборки) с высоким уровнем привязанности (от 80 баллов);

2) по качеству привязанности: 5 матерей (8,3% от выборки) с низким показателем качества (меньше 31 балла), 44 матери (73,3% от выборки) обладают умеренным уровнем качества (от 31 до 39 баллов) и 11 матерей (18,3% от выборки) с высоким показателем качества привязанности (больше 39 баллов). Высокие и средние значения по качеству привязанности говорят о том, что женщина испытывает теплые чувства по отношению к своему ребенку, гордится своей материнской ролью, получает удовольствие от

контакта со своим ребенком. Низкие показатели могут говорить о малом количестве тёплых чувств к ребёнку или их отсутствии, негативными чувствами по отношению к себе как матери, отсутствии удовольствия от взаимодействия с ребёнком;

3) по отсутствию враждебности: 6 матерей (10% от выборки) с низким показателем (меньше 13,5 баллов), 42 матери (70% от выборки) обладают умеренным уровнем (от 13,5 до 20,5 баллов) и 12 матерей (20% от выборки) с высоким показателем (больше 20,5 баллов). Высокие и средние значения по данной шкале говорят о большей готовности и способности терпеть поведение ребёнка, меньшая обида на ребёнка. Низкие показатели говорят о меньшей терпимости матери по отношению к ребёнку, наличию злости, гнева и обиды за какие-то паттерны поведения.

4) удовольствие от взаимодействия: 12 матерей (20% от выборки) с низким показателем (меньше 12,5 баллов), 35 матерей (58,3% от выборки) обладают умеренным уровнем (от 12,5 до 21,5 балла) и 13 матерей (21,7% от выборки) с высоким показателем (больше 21,5 балла). Высокие и средние значения по этой шкале говорят о стремлении матери к близости и взаимодействию с ребёнком, разлуку переживает с грустью. Низкие показатели по этой шкале говорят о наличии желания избегать контакта с ребёнком.

На рис. 5 представлена частота встречаемости различных показателей шкал материнской привязанности.

По данному рисунку видно, что большая часть выборки матерей имеет средний уровень привязанности к ребёнку в постнатальный период. По внутренним шкалам методики, «качество привязанности» и «отсутствие враждебности», высоких показателей больше, чем низких, а «удовольствие от взаимодействия» более пропорционально распределено между группами.



Рис. 5 Показатели материнской привязанности

Помимо этого, было интересно сравнить показатели привязанности между выделенными нами выборками матерей: с нарушением эмоционального состояния и без него. В таблице 3 представлены результаты сравнительного анализа, проведённого с помощью критерия Манна-Уитни.

Таблица 3. Результаты сравнительного анализа с помощью критерия Манна-Уитни

	общий балл материнской привязанности в постнатальный период по Кондону	качество привязанности (Кондон)	отсутствие враждебности (Кондон)	удовольствие от взаимодействия (Кондон)
U Манна-Уитни	75,000	53,000	98,500	195,000
W Вилкоксона	141,000	119,000	164,500	261,000
Z	-3,716	-4,138	-3,269	-1,426
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)	,000	,000	,001	,154

Примечание. Группирующая переменная: нарушение эмоционального состояния и отсутствие нарушения.

Статистически значимые различия были обнаружены для всех показателей, кроме шкалы «удовольствие от взаимодействия». Согласно этим данным, мы можем говорить о том, что выборка матерей с нарушением

эмоционального состояния отличается от выборки без нарушения по уровню привязанности, его качеству и отсутствию враждебности. У матерей с нарушением эти показатели ниже, чем у матерей без нарушений.

3.1.4. Описание представлений матери о своём ребёнке

Для изучения представлений матерей о своём ребёнке мы использовали методику «Семантический дифференциал» (СД). Им предлагались следующие понятия для оценки: «Мой ребёнок во время беременности»; «Мой ребёнок сейчас» и «Идеальный ребёнок». Ранее мы обозначили, что 1/5 нашей выборки (11 матерей) имеет определённые особенности эмоционального состояния, а именно умеренный/высокий уровень тревожности и депрессивности. Нами было принято решение разделить выборку с учётом этих особенностей на две части, которые мы назвали соответственно: матери без нарушений эмоционального состояния и матери, имеющие нарушение эмоционального состояния. Сравнив эти две группы по социально-демографическим критериям, мы не обнаружили значимых различий между образовавшимися выборками, поэтому мы имеем право их сравнивать.

Наши результаты показывают, что значения факторов сами по себе имеют высокие значения (матери получили баллы около 5 и выше при максимальных 7 баллах для положительных характеристик ребенка), что говорит о том, что дети оцениваются матерями как обладающие высокой активностью (фактор Активности), привлекательностью (фактор Оценки) и силой (фактор Силы).

Далее мы провели сравнительный анализ трех предлагаемых понятий и трех характеристик факторов с помощью критерия Манна-Уитни, где сравнивались также матери с нарушениями эмоционального состояния и без (группирующая переменная). Статистически значимых различий не было обнаружено (Таблица 4).

Таблица 4. Результаты сравнительного анализа с помощью критерия Манна-Уитни для факторов СД

	Фактор Оценки (берег)	Фактор Оценки (сейчас)	Фактор Оценки (идеал)	Фактор Активности (берег)	Фактор Активности (сейчас)	Фактор Активности (идеал)	Фактор Силы (берег)	Фактор Силы (сейчас)	Фактор Силы (идеал)
U Манна-Уитни	261,000	236,000	216,500	267,000	255,500	237,000	217,500	210,000	231,000
W Вилкоксона	1486,000	302,000	282,500	1492,000	321,500	303,000	283,500	276,000	1456,000
Z	-,167	-,645	-1,050	-,048	-,268	-,624	-,995	-1,140	-,738
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)	,867	,519	,294	,962	,788	,533	,320	,254	,461

Примечание. Группирующая переменная: наличие или отсутствие эмоционального нарушения

Однако, представляется интересным посмотреть, как распределены значения каждого фактора в каждой изучаемой группе. Также мы решили провести попарное сравнение факторов по всей выборке для всех понятий, чтобы проанализировать представления матерей о своём ребёнке в разных точках – сейчас, во время беременности и в идеале. Сравнение производилось с помощью однофакторного дисперсионного анализа отдельно для каждого фактора по общей выборке, поскольку не было обнаружено значимый различий между матерями с нарушениями эмоционального состояния и без него.

В таблице 5 представлены результаты для фактора Активности для всех представлений.

По данным из таблицы 5 мы можем говорить о том, что значимых различий между факторами Активности не наблюдается.

Таблица 5. Результаты однофакторного дисперсионного анализа для фактора Активности для всех понятий

	Сумма квадратов	ст. св.	Средний квадрат	F	Значимость
Ф_беременность & Ф_сейчас	16,809	19	,855	1,547	0,121
	22,881	40	,572		
	39,690	59			
Ф_беременность & Ф_идеал	32,961	19	,884	1,357	0,204
	19,566	40	,651		
	52,527	59			
Ф_сейчас & Ф_идеал	20,901	16	,827	1,200	0,307
	31,626	43	,689		
	52,527	59			

В таблице 6 представлены результаты для фактора Оценки для всех представлений.

Таблица 6. Результаты однофакторного дисперсионного анализа для фактора Оценки для всех понятий

	Сумма квадратов	ст. св.	Средний квадрат	F	Значимость
Ф_беременность & Ф_сейчас	17,692	13	1,361	7,978	0,000
	7,847	46	,171		
	25,539	59			
Ф_беременность & Ф_идеал	14,855	13	1,143	5,358	0,000
	9,810	46	,213		
	24,655	59			
Ф_сейчас & Ф_идеал	9,729	13	,748	2,305	0,019
	14,936	46	,325		
	24,655	59			

Из представленных результатов мы можем говорить о том, что различия между средними значениями Фактора Оценки в беременность и сейчас, а также в беременность и в идеале достоверны различаются. Фактор Оценки

сейчас и в идеале имеют чуть меньшую разницу, но различия также достоверны.

В таблице 7 представлены результаты для фактора Силы для всех представлений.

По данным, представленным в таблице 7, мы можем говорить о том, что различия между средними значениями по фактору Силы значимы для представлений в беременность и сейчас, а также в беременность и в идеале.

Таблица 7. Результаты однофакторного дисперсионного анализа для фактора Силы для всех понятий

	Сумма квадратов	ст. св.	Средний квадрат	F	Значимость
Ф_беременность & Ф_сейчас	32,176 16,240 48,416	23 36 59	1,499 ,451	3,101	0,001
Ф_беременность & Ф_идеал	32,961 19,566 52,527	23 36 59	1,433 ,544	2,637	0,004
Ф_сейчас & Ф_идеал	20,901 31,626 52,527	20 39 59	1,045 ,811	1,289	0,243

В таблице 8 представлены средние значения фактора Активности для всех понятий методики СД.

Таблица 8. Средние значения фактора Активности для всех понятий

	Общая выборка	Матери без нарушения эм. состояния	Матери с нарушением эм. состояния
Мой ребёнок во время беременности	5,22	5,24	5,11
Мой ребёнок сейчас	5,92	5,97	5,7
Идеальный ребёнок	5,09	5,12	4,98

На рисунке 6 графически представлены показатели средних значений фактора Активности для всех предлагаемых понятий.



Рис. 6 Средние значения фактора Активности методики СД для предлагаемых понятий

Данные, представленные на рисунке 6, показывают, что наибольшие показатели по этому фактору приходятся на понятие «Мой ребёнок сейчас», а показатели для понятий «Мой ребёнок во время беременности» и «Идеальный ребёнок» находятся примерно на одном уровне. Это показывает, что в данный момент времени ребёнок оценивается как более активный, чем был во время беременности и чем идеальное представление. Внутри образов видно, что фактор Активности имеет больший вес у матерей без нарушения эмоционального состояния. Однако все эти различия незначимые.

Далее мы сравнили показатели по фактору Оценки среди предлагаемых понятий и выделенных выборок. В таблице 9 представлены значения фактора Оценки для всех понятий методики СД.

Таблица 9. Средние значения фактора Оценки для всех понятий

	Общая выборка	Матери без нарушения эм. состояния	Матери с нарушением эм. состояния
Мой ребёнок во время беременности	6,43	6,46	6,27
Мой ребёнок сейчас	6,31	6,36	6,09
Идеальный ребёнок	6,56	6,59	6,4

На рисунке 7 графически представлены показатели средних значений фактора Оценки для всех предлагаемых понятий.

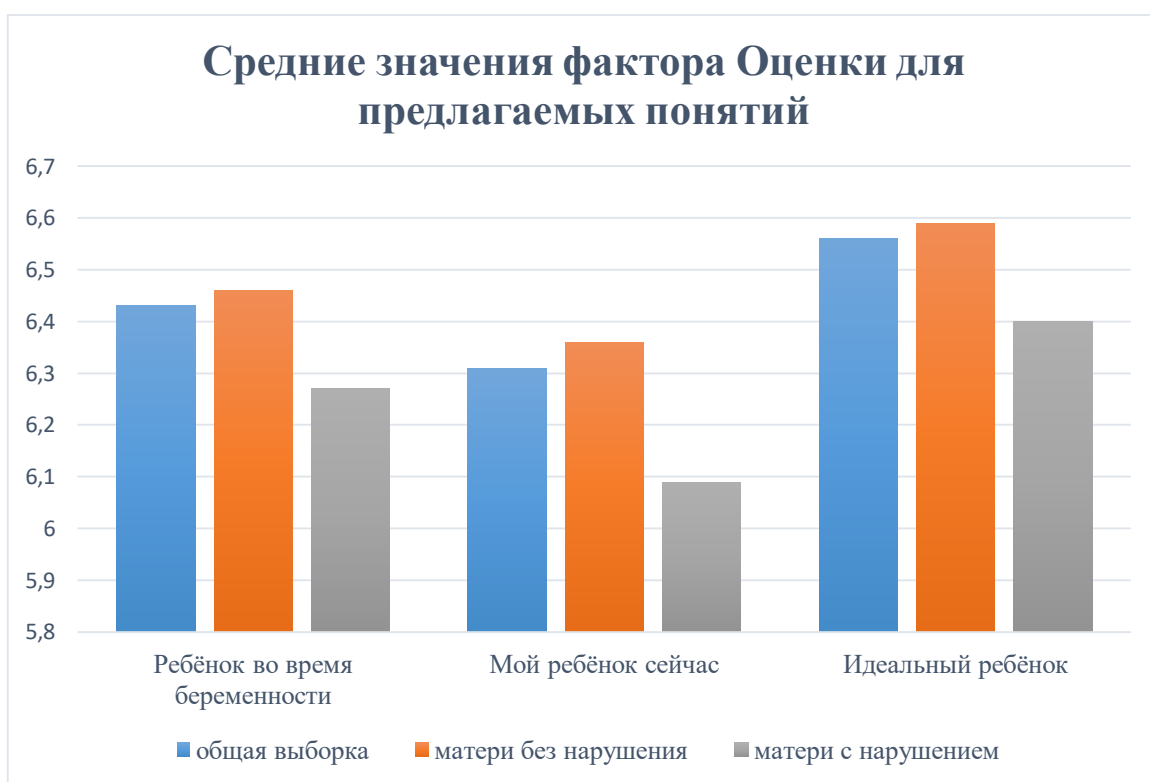


Рис. 7 Средние значения фактора Оценки методики СД для предлагаемых понятий

Исходя из данных, представленных на рисунке 7, мы можем говорить о том, что наибольшее значение этот фактор имеет у понятия «Идеальный ребёнок», а наименьшие – у понятия «Мой ребёнок сейчас». Это значит, что идеальный ребёнок для матерей оценивается как более привлекательный, чем он же во время беременности, и ещё более привлекательным, чем сейчас. При

этом, сейчас ребенок представляется матери менее привлекательным по сравнению с ее представлениями о нем во время беременности. Все различия значимые.

Внутри понятий также обнаруживается, что матери без нарушений имеют более высокие значения фактора, чем матери, имеющие нарушение эмоционального состояния, т.е. матери с выраженными характеристиками тревожности и депрессивности испытывают меньший уровень симпатии к ребёнку, но эти различия незначимые

Последним мы сравнивали фактор Силы. В таблице 10 представлены значения фактора Силы для всех понятий методики СД.

Таблица 10. Средние значения фактора Силы для всех понятий

	Общая выборка	Матери без нарушения эм. состояния	Матери с нарушением эм. состояния
Мой ребёнок во время беременности	4,91	4,98	4,59
Мой ребёнок сейчас	5,36	5,44	5,01
Идеальный ребёнок	5,66	5,61	5,86

На рисунке 8 графически представлены показатели средних значений фактора Силы для всех предлагаемых понятий.

На данном рисунке видно, что самые высокие показатели силы у понятия «Идеальный ребёнок», в то время как самые низкие у понятия «Ребёнок во время беременности». Это говорит о том, что во время беременности воспринимается как менее сильный, чем сейчас и в идеале; при этом, представления о ребенке сейчас и в идеале значимо не различаются и в идеале.

Внутри образов распределение показывает, что у понятий «Мой ребёнок во время беременности» и «Мой ребёнок сейчас» показатели у матерей без нарушений выше, чем у матерей с нарушением эмоционального состояния,

однако у понятия «Идеальный ребёнок» ситуация обратная, однако эти различия незначимые.

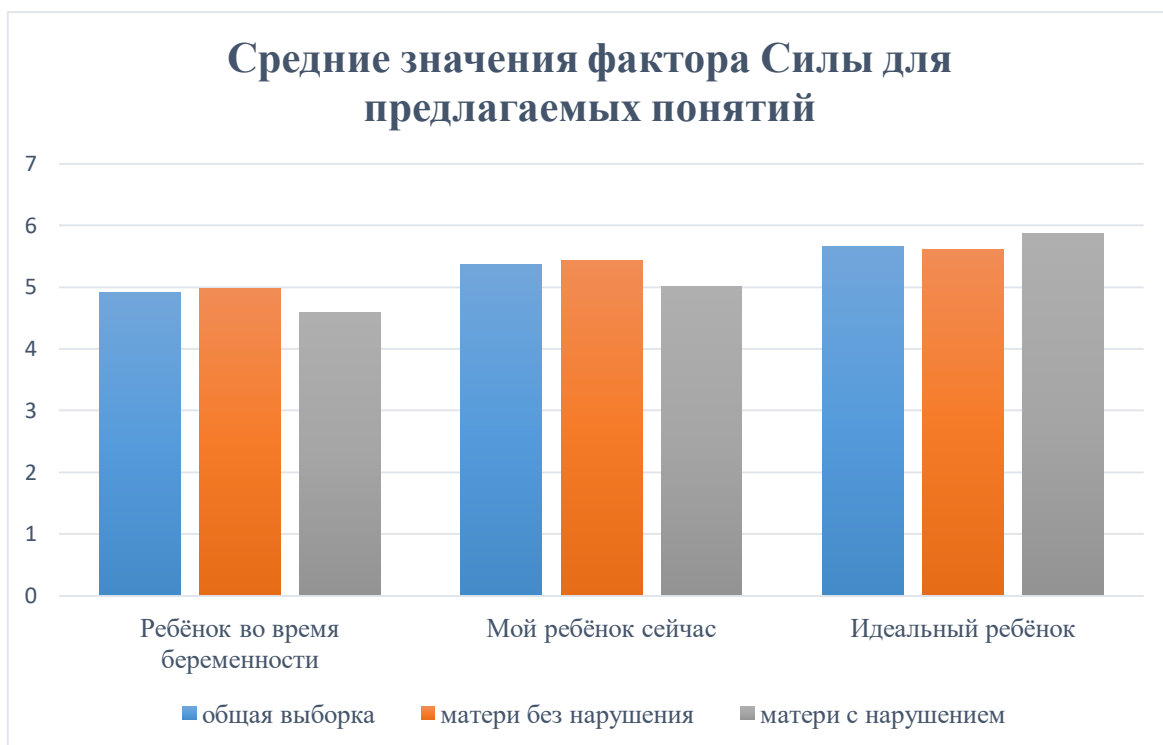


Рис. 8 Средние значения фактора Силы методики СД для предлагаемых понятий

3.2 Описание полученных взаимосвязей

3.2.1. Взаимосвязи между характеристиками эмоционального состояния матерей и качеством привязанности

Далее нами были построены таблицы сопряжённости и были обнаружены статистически значимые различия между показателями эмоционального состояния (ситуативная/личностная тревожность и депрессивность) и показателями привязанности к ребёнку.

В таблице 11 приведены результаты распределения матерей с разным уровнем ситуативной тревожности по Спилбергеру-Ханину по группам с разным уровнем привязанности (Хи-квадрат – 21,728, $p = 0,000$).

Таблица 11. Распределения матерей с разным уровнем ситуативной тревожности по группам с разным уровнем привязанности.

		Ситуативная тревожность по Спилбергеру-Ханину			Всего
		низкая	умеренная	высокая	
Общий балл материнской постнатальной привязанности	низкий	0	1	7	8
	умеренный	3	24	20	47
	высокий	3	2	0	5
Всего		6	27	27	60

На рисунке 9 представлена гистограмма распределения матерей с разным уровнем ситуативной тревожности по группам с разным уровнем привязанности.

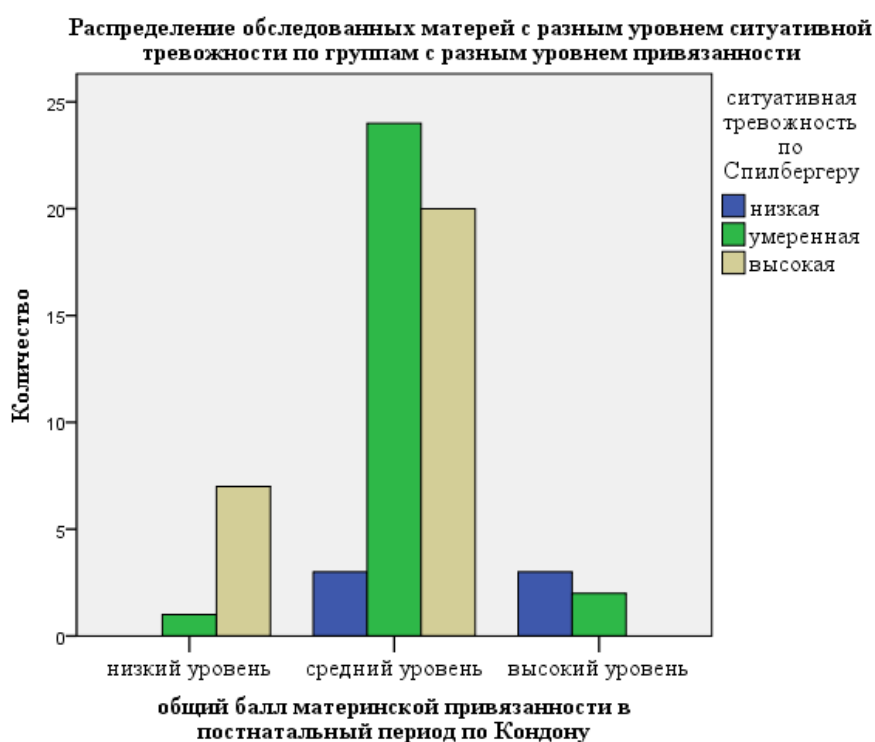


Рис 9. Распределение обследованных матерей с разным уровнем ситуативной тревожности по группам с разным уровнем привязанности

На представленном рисунке изображён график, по которому видно, что большая часть матерей с умеренным (24 человек) и высоким (20 женщин) уровнем ситуативной тревожности также имеют средний уровень

привязанности к ребёнку. В эту же группу попали 3 матери с низким уровнем ситуативной тревожности. Оставшиеся матери с высоким уровнем (7 матерей) и одна мать с умеренным уровнем ситуативной тревожности имеют низкий уровень привязанности к ребёнку, в то время как матери с низким (3 матери) и умеренным (2 женщины) уровнем ситуативной тревожности также обладают высоким уровнем привязанности к ребёнку.

В таблице 12 приведены результаты распределения матерей с разным уровнем личностной тревожности по Спилбергеру-Ханину по группам с разным уровнем привязанности (Хи-квадрат – 13,283, $p = 0,010$).

Таблица 12. Распределения матерей с разным уровнем личностной тревожности по Спилбергеру-Ханину по группам с разным уровнем привязанности.

		Личностная тревожность по Спилбергеру-Ханину			Всего
		низкая	умеренная	высокая	
Общий балл материнской постнатальной привязанности	низкий	0	0	8	8
	умеренный	1	19	27	47
	высокий	0	5	0	5
Всего		1	24	35	60

На рисунке 10 представлена гистограмма распределения матерей с разным уровнем личностной тревожности по группам с разным уровнем привязанности.

На нём видно, что большая часть матерей с умеренным (19 человек) и высоким (27 женщин) уровнем тревожности также имеют средний уровень привязанности к ребёнку, однако остальные матери с умеренным уровнем личностной тревожности (5 матерей) имеют высокий уровень привязанности к ребёнку, а матери с высоким уровнем личностной тревожности (8 матерей) – низкий уровень привязанности.

Распределение обследованных матерей с разным уровнем личностной тревожности по группам с разным уровнем привязанности

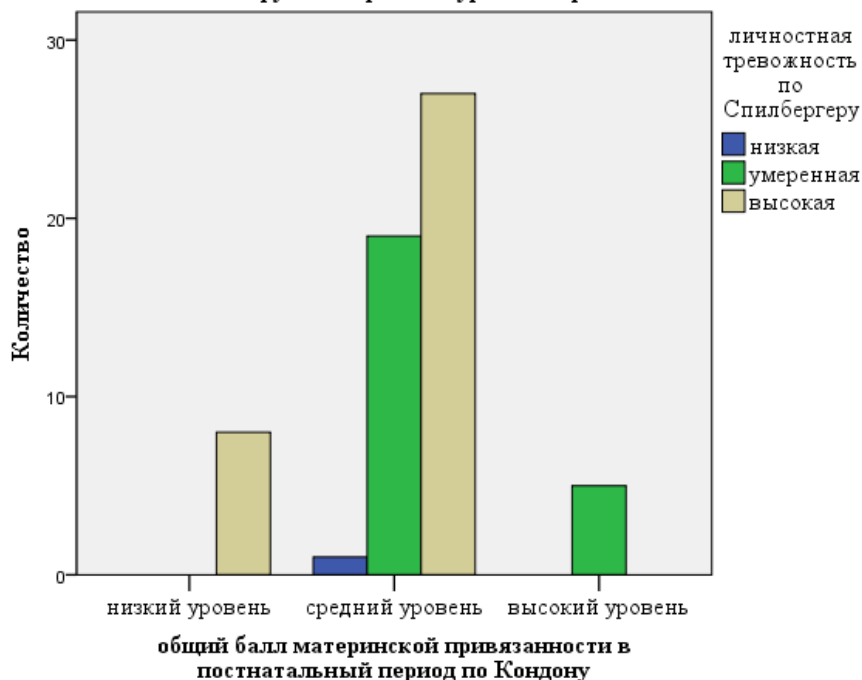


Рис 10. Распределение обследованных матерей с разным уровнем личностной тревожности по группам с разным уровнем привязанности

В таблице 13 представлены результаты распределения матерей с разным уровнем депрессивности по Беку по группам с разным уровнем привязанности (Хи-квадрат – 35,768, $p = 0,000$).

Таблица 13. Распределения матерей с разным уровнем депрессивности по Беку по группам с разным уровнем привязанности.

		Депрессивность по Беку				Всего о
		Минимальный уровень	Слабы й	Умеренны й	Сильны й	
Общий балл материнской постнатальной привязанности	низкий	0	1	7	0	8
	умеренный	34	9	3	1	47
	высокий	5	0	0	0	5
Всего		39	10	10	1	60

На рисунке 11 наглядно представлена гистограмма распределения матерей с разным уровнем депрессивности по Беку по группам с разным уровнем привязанности.

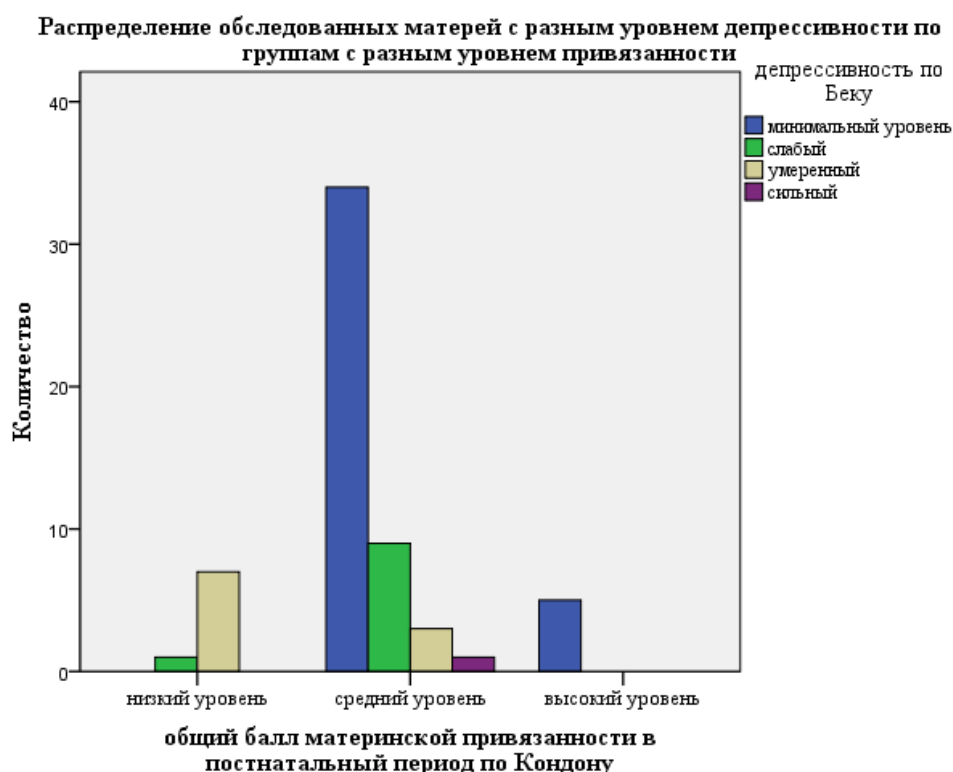


Рис 11. Распределение обследованных матерей с разным уровнем депрессивности по группам с разным уровнем привязанности

На данном рисунке видно, что матери с минимальным (39 матерей) и слабым (9 матерей) уровнем депрессивных переживаний также имеют средний (34 и 9 матерей) и высокий (5 матерей) показатели по уровню привязанности к своему ребёнку. Матери с умеренным уровнем депрессивных переживаний в большинстве своём (7 человек) имеют низкий уровень привязанности к ребёнку, также в эту группу попали несколько матерей (3 женщин) со слабым уровнем депрессивных переживаний. Однако примечательно то, что мать с высоким уровнем депрессивных переживаний попала в группу со средним уровнем привязанности. Интересно также то, что 3 женщины с умеренным уровнем депрессивных переживаний попали в группу матерей со средним уровнем привязанности.

Таким образом, большинство женщин имеют умеренный и высокий уровень тревожности и средний уровень привязанности, однако есть женщины, имеющие умеренный уровень личностной тревожности и при этом высокий уровень привязанности к ребенку. Интересно посмотреть, как именно проявляются показатели тревожности по шкалам оценки привязанности. Результаты анализа показали наличие значимых различий по следующим распределениям.

В таблице 14 представлены результаты распределения матерей с разным уровнем личностной тревожности по Спилбергеру-Ханину по группам с разным уровнем отсутствия враждебности (Хи-квадрат – 15,880, $p = 0,003$).

Таблица 14. Распределения матерей с разным уровнем личностной тревожности по Спилбергеру-Ханину по группам с разным уровнем отсутствия враждебности.

		Личностная тревожности по Спилбергеру-Ханину			Всего
		Низкая	Умеренная	Высокая	
Отсутствия враждебности	низкий	0	0	6	6
	умеренный	0	15	27	42
	высокий	1	9	2	12
Всего		1	24	35	60

На рисунке 12 наглядно представлена гистограмма распределения матерей с разным уровнем личностной тревожности по группам с разным отсутствием враждебности.

Распределение обследованных матерей с разным уровнем личностной тревожности по группам с разным уровнем отсутствия враждебности

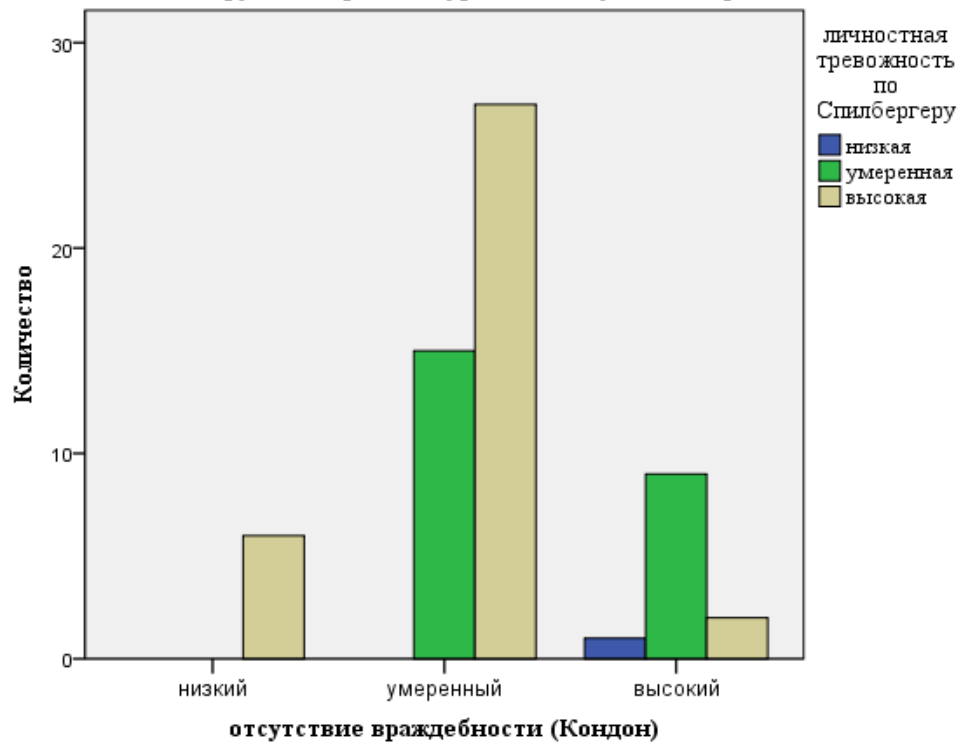


Рис 12. Распределение обследованных матерей с разным уровнем личностной тревожности по Спилбергеру по группам с разным уровнем отсутствия враждебности

Данные графика, представленного на рисунке 12, показывают, что матери с умеренным и высоким уровнем (15 и 27 матерей) имеют умеренные показатели отсутствия враждебности во взаимоотношениях с ребёнком. Оставшиеся матери с умеренным уровнем (9 матерей), а также 1 мать с низким уровнем и 2 с высоким уровнем личностной тревожности имеют высокие показатели отсутствия враждебности. Остальная часть выборки (6 матерей) с высоким уровнем тревожности имеют низкий показатель отсутствия враждебности.

В таблице 15 представлены результаты распределения матерей с разным уровнем депрессивности по Беку по группам с разным уровнем отсутствия враждебности (Хи-квадрат – 27,736, $p = 0,000$).

Таблица 15. Распределения матерей с разным уровнем депрессивности по Беку по группам с разным уровнем отсутствия враждебности.

		Депрессивность по Беку				Всего
		Минимальный уровень	Слабый	Умеренный	Сильный	
Отсутствия враждебности	низкий	0	1	5	0	6
	умеренный	27	9	5	1	42
	высокий	12	0	0	0	12
Всего		39	10	10	1	60

На рисунке 13 наглядно представлена гистограмма распределения матерей с разным уровнем депрессивности по Беку по группам с разным уровнем отсутствия враждебности.

Распределение обследованных матерей с разным уровнем депрессивности по Беку по группам с разным уровнем отсутствия враждебности

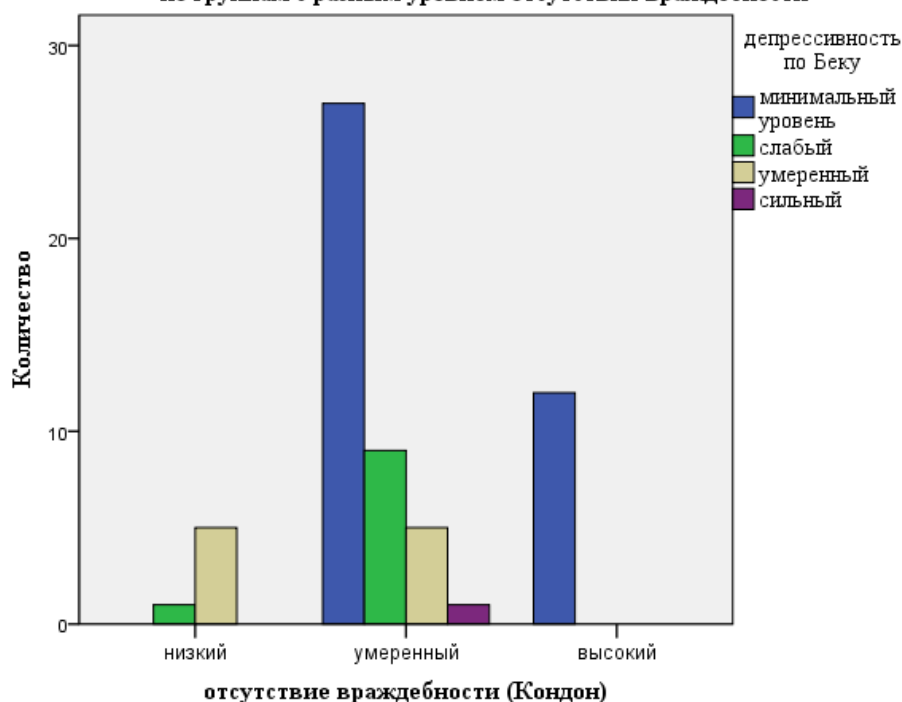


Рис 13. Распределение обследованных матерей с разным уровнем депрессивности по Беку по группам с разным уровнем отсутствия враждебности

По данному рисунку видно, что матери с минимальным уровнем (27 матерей), слабым (9 матерей) и умеренным (5 матерей) уровнем депрессивных

переживаний имеют умеренный уровень отсутствия враждебности во взаимодействии с ребёнком. Остальные матери с минимальным уровнем депрессивных переживаний имеют высокий уровень отсутствия враждебности, а со слабым (1 мать) и умеренным (5 матерей) уровнем депрессивных переживаний – низкий уровень отсутствия враждебности.

В таблице 16 представлены результаты распределения матерей с разным уровнем депрессивности по Беку по группам с разным уровнем качества привязанности (Хи-квадрат – 32,745, $p = 0,000$).

Таблица 16. Распределения матерей с разным уровнем депрессивности по Беку по группам с разным уровнем качества привязанности.

		Депрессивность по Беку				Всего
		Минимальный уровень	Слабый	Умеренный	Сильный	
Качество привязанности	низкий	0	0	5	0	5
	умеренный	28	10	5	1	44
	высокий	11	0	0	0	11
Всего		39	10	10	1	60

На рисунке 14 наглядно представлена гистограмма распределения матерей с разным уровнем депрессивности по Беку по группам с разным уровнем качества привязанности.

Из данного графика, представленного на рисунке 14, мы можем говорить о следующем распределении: большая часть матерей с минимальным уровнем (28 матерей), со слабым (10 матерей) и умеренным (5 матерей) депрессивных переживаний имеют средний уровень качества привязанности к ребёнку. Остальная же часть матерей с минимальным уровнем (11 матерей) депрессивных переживаний имеет высокий уровень качества привязанности, а с умеренным (5 матерей) – низкий уровень качества привязанности. Также, как и ранее, 1 мать с сильным уровнем депрессивных переживаний имеет умеренные показатели качества привязанности.

Распределение обследованных матерей с разным уровнем депрессивности по Беку по группам с разным уровнем качества привязанности

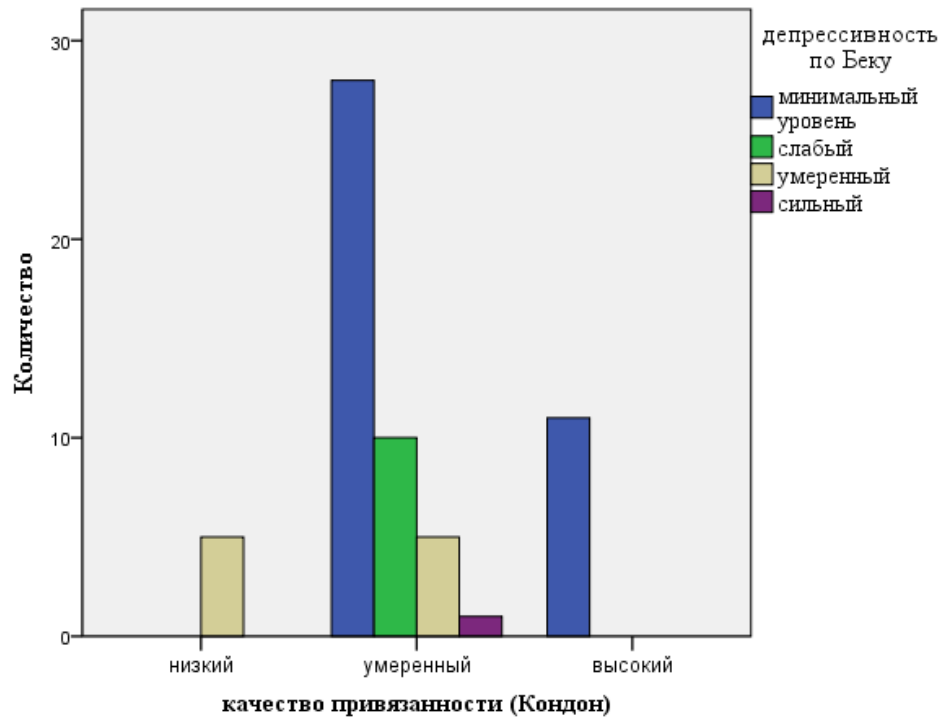


Рис 14. Распределение обследованных матерей с разным уровнем депрессивности по Беку по группам с разным уровнем качества привязанности

3.2.2. Результаты корреляционного анализа

Для установления связей между изучаемыми феноменами нами был проведён корреляционный анализ. Полученные результаты представлены в Приложении 1 и Приложении 2.

На основании результатов мы можем говорить о следующих закономерностях между эмоциональным состоянием матерей и их привязанностью (рис. 15):

1) Переменная «ситуативная тревожность» имеет прямую взаимосвязь с переменными «депрессивность» ($r = 0,515^{**}$; $p = 0,000$) и «личностная тревожность» ($r = 0,673^{**}$; $p = 0,000$), а также «личностная тревожность» взаимосвязана с переменной «депрессивность» ($r = 0,547^{**}$, $p = 0,000$), т.е. все характеристики эмоционального состояния связаны друг с другом;

2) Также переменная «ситуативная тревожность» обратно взаимосвязана на высоком уровне значимости с такими переменными как «общий балл материнской привязанности...» ($r = -0,474^{**}$; $p = 0,000$), «качество привязанности» ($r = -0,593^{**}$; $p = 0,000$) и «отсутствие враждебности» ($r = -0,522^{**}$; $p = 0,000$);

3) Переменная «личностная тревожность» обратно взаимосвязана на уровне статистической значимости с переменными «общий балл материнской привязанности...» ($r = -0,447^{**}$; $p = 0,000$), «качество привязанности» ($r = -0,287^{**}$; $p = 0,000$), «отсутствие враждебности» ($r = -0,486^{**}$; $p = 0,000$), а также с переменной «удовольствие от взаимодействия» ($r = -0,285^*$; $p = 0,027$);

4) Переменная «депрессивность» обратно взаимосвязана с переменными «общий балл материнской привязанности...» ($r = -0,582^{**}$; $p = 0,000$), «качество привязанности» ($r = -0,519^{**}$; $p = 0,000$), «отсутствие враждебности» ($r = -0,540^{**}$; $p = 0,000$).

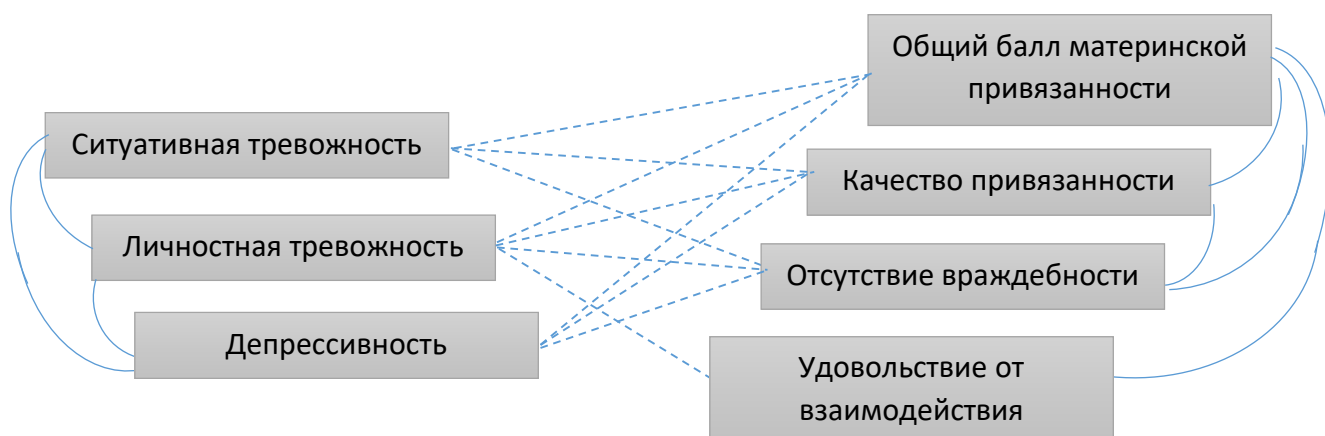


Рис 15. Взаимосвязи между эмоциональным состоянием и характеристиками материнской привязанности.

Помимо этого, некоторые показатели эмоционального состояния и характеристик привязанности взаимосвязаны с факторами СД (рис. 16).

5) Переменная «ситуативная тревожность» также обнаруживает статистически значимые обратные взаимосвязи с переменной «фактор Силы (беременность)» ($r = -0,322^*$; $p = 0,012$);

б) Переменная «качество привязанности» имеет взаимосвязь на высоком уровне статистической значимости с переменной «фактор Силы (беременность)» ($r = 0,351^{**}$; $p = 0,006$);

7) Переменная «отсутствие враждебности» взаимосвязана на статистически достоверном уровне с переменными «фактор Оценки (беременность)» ($r = 0,309^{*}$; $p = 0,016$) и «фактор Оценки (идеал)» ($r = 0,306^{*}$; $p = 0,017$) и на высоком уровне – с переменными «фактор Оценки (сейчас)» ($r = 0,385^{**}$; $p = 0,005$) и «фактор Силы (беременность)» ($r = 0,406^{**}$; $p = 0,001$).

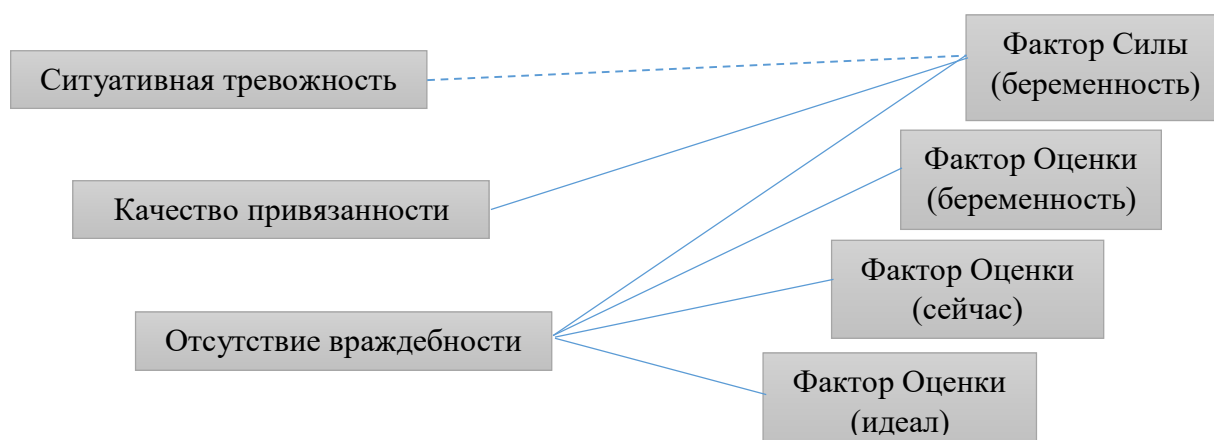


Рис. 16 Взаимосвязи эмоционального состояния и характеристик привязанности с факторами семантического дифференциала.

С социально-демографическими показателями обнаруживаются следующие взаимосвязи (рис. 17):

8) Переменная «степень удовлетворённости отношениями» имеет прямую взаимосвязь на достоверном уровне статистической значимости с такими переменными как «общий балл материнской привязанности...» ($r = 0,316^{*}$; $p = 0,014$) и «отсутствие враждебности» ($r = 0,257^{*}$; $p = 0,047$) и обратную взаимосвязь с переменной «личностная тревожность» ($r = -0,289^{*}$; $p = 0,025$);

9) Переменная «количество помогающих» имеет взаимосвязь на уровне статистической значимости с такими переменными как «общий балл

материнской привязанности» ($r = 0,270^*$; $p = 0,037$) и «отсутствие враждебности» ($r = 0,310^*$; $p = 0,016$).

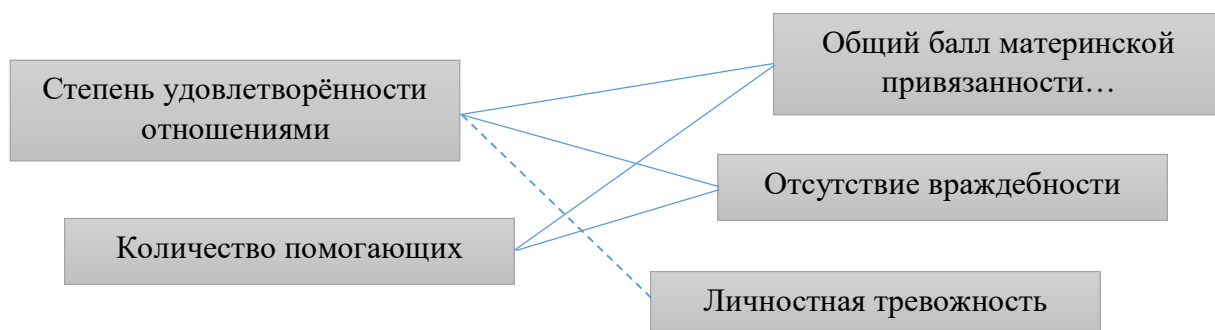


Рис. 17 Взаимосвязи социально-демографических характеристик с некоторыми аспектами эмоционального состояния и привязанности

3.3. Обсуждение результатов исследования

Описанные нами результаты анализа данных свидетельствуют, что в изучаемой нами выборке матерей наблюдаются высокие показатели по ситуативной и особенно - личностной тревожности, а также около одной пятой из них имеют умеренные и высокие показатели депрессивных переживаний. В целом, около одной пятой выборки (18,3%) имеют особую выраженность тревожного и депрессивного состояния, что позволяет нам говорить о них как имеющих нарушения эмоционального состояния по тревожно-депрессивному типу. В проводимом ранее исследовании (Суворова, 2015) показатели личностной тревожности также были высокими у родителей детей от 2 до 5 лет. Согласно литературным данным, очень высокая личностная тревожность может свидетельствовать о наличии невротического конфликта, который при неблагоприятных условиях способен спровоцировать эмоциональные срывы и даже психосоматические заболевания. Возможно, такой результат является тенденцией для современной российской выборки, что может объясняться результатом влияния социальных условий жизни в современных реалиях нашей страны или устареванием нормативных показателей для оценки результатов. Нужно отметить, что нормативы по тревожности по Шкале Спилбергера и депрессивности Бека была разработаны в 70-х годах и с тех пор

не пересматривались, и это является ограничением использования данных методов.

Более того, наши данные показывают, что тревожность и депрессивность связаны обратным образом со всеми характеристиками привязанности за исключением удовольствия от взаимодействия, которое коррелирует только с личностной тревожностью в нашей выборке. Такие матери могут стремиться избегать контакта с ребёнком, получать меньше удовольствия от взаимодействия с ним, испытывать трудности в принятии себя в роли матери. Наши данные согласуются с результатами предыдущих исследований (Arteche et al., 2011; Pahl et al., 2012; Wonch et al., 2012; Киселева, 2015), свидетельствующих, что повышенная тревожность и депрессивность матери ребёнка раннего возраста снижают ее чувствительность к его сигналам, качество их взаимодействия и повышают уровень враждебности.

По результатам методики на постнатальную материнскую привязанность, в целом наша выборка в большей степени характеризуется умеренным уровнем качества привязанности к ребёнку, умеренным уровнем отсутствия враждебности во взаимодействии с ребёнком, а также умеренным уровнем удовольствия от взаимодействия с ним. Это говорит о том, что матери стремятся к взаимодействию со своим ребёнком, испытывают грусть при разлучении с ребёнком, имеют меньше негативных эмоций относительно паттерном поведения ребёнка, а также получают удовольствие от своей материнской роли и контакта с младенцем. При этом, почти половина нашей выборки (45%) матерей детей раннего возраста характеризуется высоким уровнем личностной тревожности и при этом средним общим уровнем привязанности к ребенку, часть женщин (8,3% от выборки) с умеренным уровнем личностной тревожности имеют высокий уровень привязанности. Женщины, обладающие умеренным (5% от выборки) и сильным (1,6% от выборки) уровнем депрессивности, обладают средним уровнем привязанности.

Также нами были получены данные того, что матери с нарушением эмоционального состояния отличаются от матерей без нарушения по уровню привязанности, как в целом, так и отдельно по шкалам качества привязанности и отсутствия враждебности. У матерей с нарушением эти показатели ниже, чем у матерей без нарушения.

Результаты изучения представлений матерей о ребенке показывают, что показатели факторов сами по себе имеют высокие значения, что говорит о том, что дети оцениваются матерями как обладающие высокой активностью, привлекательностью и силой. Мы провели сравнительный анализ трех предлагаемых понятий и трех характеристик факторов с помощью критерия Манна-Уитни для выявления различий между выборками матерей с нарушением эмоционального состояния и без него, однако статистически значимых различий между представлениями не было обнаружено. Однако, нами были получены значимые различия при попарном сравнении представлений матерей о своих детях в разных точках – беременность, сейчас и в идеале: сейчас ребенок представляется матери менее привлекательным, но более сильным по сравнению с ее представлениями о нем во время беременности. Во время беременности ребенок воспринимается как менее сильный, чем сейчас и в идеале; более привлекательным, чем сейчас и при этом менее привлекательным, чем в идеале. Представления о силе ребенке сейчас и в идеале значимо не различаются, но сейчас ребенок кажется менее привлекательным, чем идеальный. Нам кажется обоснованным, что матери видят своего ребенка сейчас как более сильного по сравнению с беременностью, поскольку они могут наблюдать его силу, в то время как в утробе он наиболее уязвим. Результатом, на который хочется обратить внимание, это то, что ребенок сейчас воспринимается матерями как менее привлекательный по сравнению с периодом беременности. Возможно, это связано с теми трудностями, которые мать испытывает при воспитании ребенка в этот «кризисный» период.

При этом, эмоциональное состояние матери (тревожность и депрессивность) практически не связаны с представлениями о ребенке за исключением ситуативной тревожности и представлением о ребенке как о сильном в период беременности. Возможно, такое отсутствие взаимосвязей обусловлено тем, что представления о ребенке носят более когнитивный характер, в то время как эмоциональное состояние и привязанность носят эмоциональный характер. Возможно, также это объясняется недостатком выборки, ограниченностью методов.

С фактором силы ребенка в представлениях матери в период беременности оказались взаимосвязаны качество привязанности матери и отсутствие враждебности в постнатальный период. Это означает, что матери, видевшие в своём ребёнке силу быть независимым, самостоятельным в период беременности, после рождения ещё больше поддерживают и поощряют его силу. Также отсутствие враждебности показало взаимосвязь с факторами Оценки всех трёх представлений матери. То есть, чем более привлекательным она считает своего ребёнка, тем меньше проявление негативных эмоций во взаимодействии с ним.

Также общие представления матери о ее отношениях привязанности с ребенком, в частности, отсутствие враждебности, связаны со степенью удовлетворённостью отношениями с партнером и количеством помогающих в уходе за ребёнком людей. То есть, более благоприятная атмосфера во взаимоотношениях с супругом, а также распределение нагрузки повседневных дел с другими взрослыми помогают матери сосредоточиться на взаимодействии со своим ребёнком, научиться понимать и распознавать его сигналы более точно, испытывать меньше негативных, враждебных чувств по отношению к ребенку. В свою очередь, удовлетворенность отношениями с партнером обратно взаимосвязаны с личностной тревожностью матери. То есть, благоприятные отношения могут рассматриваться матерью как форма социальной поддержки и снижать тревожность. Одновременно с этим, матери с более низким уровнем тревожности могут воспринимать свои отношения как

более удовлетворяющие. В нашей выборке довольно большое количество женщин обладают высоким уровнем личностной тревожности, и у них меньше степень удовлетворенности отношениями с партнером.

Согласно нашим результатам, мы может говорить о том, что первая гипотеза нашего исследования подтвердилась частично: взаимосвязь эмоционального состояния матерей и их представлений о ребенке касается только отношений привязанности, непосредственно измеренные представления при помощи семантического дифференциала не показали значимых взаимосвязей. Возможно, это обусловлено особенностями проведения исследования, а именно периодом пандемии и дистанционным форматом, а также тем, что сбор данных с помощью именно самоотчётного инструментария, - все это может быть недостаточно чувствительным для анализа особенностей представления матерей.

Вторая гипотеза также частично нашла своё подтверждение, а именно в том, что матери с более выраженными характеристиками тревоги и депрессии имеют более низкий уровень качества привязанности, выше уровень враждебности к ребенку, однако представления о ребёнке в двух этих группах не отличаются.

Выводы

1. В системе представлений матери о своем ребёнке дети в целом оцениваются ими как обладающие высокой активностью, привлекательностью и силой. При этом, в момент исследования, то есть когда ребёнку 1,5-2,5 года, он представляется менее привлекательным и более сильным по сравнению с периодом беременности, но слабее, чем идеальный образ; представления о активности ребенка статистически достоверно не различаются.

2. Наша выборка в большей степени характеризуется умеренным уровнем качества привязанности к ребёнку, умеренным уровнем отсутствия враждебности во взаимодействии с ребёнком, а также умеренным уровнем удовольствия от взаимодействия с ним.

3. В изучаемой нами выборке матерей наблюдаются высокие показатели ситуативной, и особенно - личностной тревожности, а также около одной пятой из них имеют умеренные и высокие показатели депрессивных переживаний. Более того, в целом в нашей выборке одна пятая матерей детей раннего возраста обладает как выраженной ситуативной и личностной тревожностью, так и умеренной и высокой депрессивностью.

4. Характеристики эмоционального состояния обратно взаимосвязаны с качеством привязанности и отсутствием враждебности матерей по отношению к своим детям, но не с удовольствием от взаимодействия с ребенком. При этом, почти половина нашей выборки матерей детей раннего возраста характеризуется высоким уровнем личностной тревожности и при этом средним общим уровнем привязанности к ребенку, небольшая часть женщин умеренным уровнем личностной тревожности имеют высокий уровень привязанности. Некоторая часть женщин, обладающих умеренным и сильным уровнем депрессивности обладают средним уровнем привязанности.

5. Наиболее значимыми социально-демографическими характеристиками оказались удовлетворенность отношениями с партнером и

количество помогающих взрослых. Помощь матери с ребенком и удовлетворенность отношениями напрямую связаны с общим уровнем привязанности к ребенку, в частности с отсутствием враждебности. Отсутствие враждебности, в свою очередь, напрямую связано с восприятием матерью своего ребенка как привлекательного во всех трех точках – в беременность, сейчас и в идеале. Уровень личностной тревожности обратно взаимосвязан с удовлетворенностью женщины отношениями с партнером.

б. Выделенная нами группа матерей, имеющих высокие показатели тревожности и умеренные или сильно выраженные депрессивные переживания, обладает в целом более низким уровнем привязанности к ребенку, в частности более низкое качество привязанности и более высокий уровень враждебности по сравнению с матерями, не имеющими нарушений эмоционального состояния. По характеристикам представлений о ребенке эти две группы не различаются.

Заключение

В рамках настоящего исследования были изучены представления матерей о своём ребёнке раннего возраста, а также её эмоциональное состояние.

Полученные результаты позволяют утверждать, что гипотеза нашего исследования о наличии взаимосвязи между эмоциональным состоянием и представлением матерей о своём ребёнке подтвердилась частично, гипотеза о наличии отличительных особенностей представлений у матерей с нарушением эмоционального состояния также подтвердилась лишь частично.

Эти результаты согласуются с некоторыми проводимыми ранее исследованиями о связи представлений матери о своём ребёнке и её эмоционального состояния. Однако в нашем случае эта связь крайне слабая, что скорее всего обусловлено используемым инструментарием. Он не является достаточно чувствительным для сравнения между собой эмоциональной и когнитивной аспектов психологических характеристик матери.

В процессе исследования возникали вопросы относительно тенденции к высоким показателям личностной тревожности среди современного российского общества, в случае нашего исследования – матерей. Видится необходимым проверить, является ли это результатом устаревания нормативных показателей по используемой методике. Если же это исключается, то это может быть интересной зоной для дальнейших исследований факторов, формирующих тревожность как характеристику личности. Имеются размышления о том, чтобы дальнейшие исследования характеристик матерей детей раннего возраста проводились со сменой инструментария, в частности для получения более объективных результатов – использование не самоотчётных методов, а прибегать к экспертной оценке. В условиях пандемии и написания магистерской работы такое, к сожалению, является трудновыполнимой задачей, что, в свою очередь, является ограничением нашего исследования.

Таким образом, результаты исследования расширили представления о связи представлений матери о своём ребёнке и её эмоционального состояния.

На основании полученных результатов исследования можно сделать следующие практические рекомендации: необходимо больше обращать внимание на психологические характеристики матерей детей раннего возраста, связанные с её эмоциональным состоянием и представлениями, так как они взаимосвязаны с формированием привязанности матери к ребёнку. Необходимо также озаботиться созданием различных программ поддержки и вмешательств для помощи этой категории матерей справляться с трудными жизненными ситуациями.

Также интересным видится исследование матерей с нарушениями по тревожно-депрессивному типу с тенденцией сведения к равным пропорциям для сравнения выборки с матерями без нарушений.

Список литературы

1. Боулби Дж. Привязанность. М.: Гардарики, 2003. – 477 с.
2. Киселева М.Г. Роль эмоционального состояния матери в психическом развитии детей с ВПС в возрасте от 1-го до 12 месяцев // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки, 2015. №9. С. 248-250.
3. Ковпак И.С., Савенышева С.С. Отношение к супругу и ребенку у беременных женщин и последующее психическое развитие младенца// Научные исследования выпускников факультета психологии СПбГУ, 2014. Т. 2. С. 135-141.
4. Меренкова В. С. Влияние эмоционального реагирования матери на здоровье детей раннего возраста // Воспитание дошкольников. – М.: Изд-во Солютис, 2013. – С. 24-29.
5. Мухамедрахимов Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. СПб: Изд-во СПбГУ, 2003. – 288 с.
6. Николаева Е.И., Меренкова В.С. Влияние эмоционального реагирования матери на здоровье детей первых двух лет жизни. // Преподаватель XXI век, 2009. № 3-2. С. 373-380.
7. Плешкова Н.Л. Развитие привязанности у детей от одного года до четырех лет // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология, 2018. № 8(4). С. 396-408.
8. Плешкова Н.Л. Особенности привязанности у детей раннего возраста: специальность 19.00.13 "Психология развития, акмеология": автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Плешкова Н.Л. – Санкт-Петербург, 2010. – 26 с.
9. Родина Е.А. Общение в младенчестве (сравнительный анализ трех подходов) // Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование», 2015. № 10 (153). С. 139-158.
10. Савенышева С.С. Материнское отношение как фактор психического развития ребенка раннего возраста / С. С. Савенышева, В. Ф.

Чижова // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика, 2013. № 3. С. 32-41.

11. Савенышева С.С. Отношение к материнству у современных женщин // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология, 2008. №4. С. 45-54.

12. Сазонова Л.В. Изучение типов речевого поведения матерей, воспитывающих детей младенческого возраста // Концепт, 2016. №4. С. 103-108.

13. Симоненко И.А. Изучение эффективности программы психологической помощи в развитии контакта матери и младенца 2-4 месяцев // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки, 2014. №4. С. 279-282.

14. Стерн Д. Дневник младенца. М.: Генезис, 2001. – 192 с.

15. Суворова А. Особенности поведения детей младшего дошкольного возраста в связи с эмоциональным состоянием родителей. – выпускная дипломная работа, Санкт-Петербург, 2015. – 68 с.

16. Тишевой И.А. Влияние материнских стратегий утешения на психическое развитие младенцев // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология, 2012. № 6 (265). С. 47-52.

17. Улыбина Е.В., Митряшкина Н.В. Возрастная динамика измерений тревожности и избегания в романтических отношениях у женщин, имеющих детей // Артикульт. 2016. №1 (21). С. 115-128.

18. Шумик, А. Р. Отношение родителей к ребенку в перинатальный период его развития и психическое развитие младенца / А. Р. Шумик, С. С. Савенышева // Психологические проблемы современной семьи: сборник материалов VIII международной научно-практической конференции, Екатеринбург, 03–06 октября 2018 года / Уральский государственный педагогический университет. Екатеринбург: Без издательства, 2018. С. 436-443.

19. Arteche A., Joormann J., Harvey A., Craske M., Gotlib I.H., Lehtonen A. et al. The effects of postnatal maternal depression and anxiety on the processing of infant faces // *J Affect Disord*, 2011. № 133. P. 197–203.
20. Beebe B., Jaffe J., Markese S., Buck K., Chen H., Cohen P., Bahrnick L., Andrews H., Feldstein S. The origins of 12-month attachment: a microanalysis of 4-month mother-infant interaction // *Attach Hum Dev*, 2010. № 12(1-2). P. 3-141.
21. Ben-Zion H., Volkovich E., Meiri G., Tikotzky L. Mother–Infant Sleep and Maternal Emotional Distress in Solo-Mother and Two-Parent Families // *Journal of Pediatric Psychology*, 2020. Vol. 45, Issue 2. P. 181–193.
22. Bernier, A., Carlson, S.M., Whipple, N. From external regulation to self-regulation: Early parenting precursors of young children's executive functioning // *Child Dev*, 2010. № 81(1). P. 326-339.
23. Berthelot N, Ensink K, Bernazzani O, Normandin L, Luyten P, Fonagy P. Intergenerational transmission of attachment in abused and neglected mothers: the role of trauma-specific reflective functioning // *Infant Ment Health J.*, 2015. № 36(2). P. 200-212.
24. Bleidorn, W., Klimstra, T.A., Denissen, J J A., Rentfrow, P.J., Potter, J., & Gosling, S.D. Personality maturation around the world: A cross-cultural examination of social-investment theory // *Psychological Science*, 2013. № 24. P. 2530-2540.
25. Bolton C., Calam R., Barrowclough C., Peters S., Roberts J., Wearden A., Morris J. Expressed emotion, attributions and depression in mothers of children with problem behavior // *J. Child Psychol. Psychiatry*, 2003. № 44 (2). P. 242-254.
26. Brassel A., Townsend M.L., Pickard J.A., Grenyer B.F.S. Maternal perinatal mental health: Associations with bonding, mindfulness, and self-criticism at 18 months' postpartum // *Infant Mental Health Journal*, 2020. Vol. 41, Issue 1. P. 69-81.
27. Bridgett D.J., Burt N.M., Edwards E.S., Deater-Deckard K. Intergenerational transmission of self-regulation: a multidisciplinary review and integrative conceptual framework // *Psychol Bull*, 2015. № 141 (3). P. 602-654.

28. Brummelte S., Galea L.A. Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care // *Horm Behav*, 2016. № 77. P. 153–166.
29. Chopik, WJ., & Edelstein, R.S. Age differences in romantic attachment around the world // *Social Psychological and Personality Science*, 2014. Vol. 5. Issue 8. P. 892-900.
30. Chopik, WJ., Edelstein, R.S., & Fraley, R.C. From the cradle to the grave: Age differences in attachment from early adulthood to old age // *Journal of Personality*, 2013. № 81. P. 171-183.
31. Cohen-Yatziv L., Snir S., Regev D., Shofar O., Rechtman S. Pictorial phenomena expressing maternal representations of first time expectant mothers demonstrating signs of depression // *The Arts in Psychotherapy*, 2018. Vol. 58, P. 1-10.
32. Condon J.T., Corkindale C.J. The Assessment of Parent-to-Infant Attachment: Development of a Self-Report Questionnaire // *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, 1998. Vol. 16, № 1. P. 57.
33. Coo S., Somerville S., Matacz R., Byrne S. Development and preliminary evaluation of a group intervention targeting maternal mental health and mother–infant interactions: a combined qualitative and case series report // *J Reprod Infant Psychol*, 2018. №36(3). P. 327-343.
34. Cooper P.J., De Pascalis L., Woolgar M., Romaniuk H., Murray L. Attempting to prevent postnatal depression by targeting the mother-infant relationship: a randomised controlled trial // *Prim Health Care Res Dev*, 2015. № 16(4). P. 383-397.
35. Davis J.A.G., Alto M.E., Oshri A., Rogosch F., Cicchetti D., Toth S.L. The effect of maternal depression on mental representations and child negative affect // *Journal of Affective Disorders*, 2020. Vol. 261. P. 9-20.
36. Dollberg D., Feldman R., Keren M. Maternal representations, infant psychiatric status, and mother-child relationship in clinic-referred and non-referred infants // *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2010. №19(1). P. 25-36.

37. Feldman R., Granat A., Pariente C., Kanety H., Kuint J., Gilboa-Schechtman E. Maternal depression and anxiety across the postpartum year and infant social engagement, fear regulation, and stress reactivity // *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 2009. № 48(9). P. 919-927.
38. Field T., Diego M., Hernandez-Reif M. Infants of depressed mothers are less responsive to faces and voices: A review // *Infant Behavior & Development*, 2009. № 32. P. 239– 244.
39. Frye A.A., Garber J. The relations among maternal depression, maternal criticism, and adolescents' externalizing and internalizing symptoms // *J. Abnormal Child Psychol. Off Public. Int. Soc. Res. Child Adolesc. Psychopathol.*, 2005. № 33(1). P. 1-11.
40. Gravener J.A., Rogosch F.A., Oshri A., Narayan A., Cicchetti D., Toth S. The relations among maternal depressive disorder, maternal expressed emotion, and toddler behavior problems and attachment // *J. Abnorm. Child Psychol.*, 2012. № 40. P. 803-813.
41. Grienenberger J., Kelly K., Slade A. Maternal reflective functioning, mother–infant affective communication, and infant attachment: exploring the link between mental states and observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment // *Attachment Hum Dev*, 2005. № 7(3). P. 299–311.
42. Hakanen H., Flykt M., Sinervä E., Nolvi S., Kataja E.-L., Pelto J., Karlsson H., Karlsson L., Korja R. How maternal pre- and postnatal symptoms of depression and anxiety affect early mother-infant interaction? // *Journal of Affective Disorders*, 2019. Vol. 257. P. 83-90.
43. Handelzalts J.E., Levy S., Molmen-Lichter M., Ayers S., Krissi H., Wiznitzer A., Peled Y.. The association of attachment style, postpartum PTSD and depression with bonding - A longitudinal path analysis model, from childbirth to six months // *Journal of Affective Disorders*, 2021. Vol. 280, Part A. P. 17-25.
44. Hartman S., Eilertsen E. M., Ystrom E., Belsky J., & Gjerde L. C. Does prenatal stress amplify effects of postnatal maternal depressive and anxiety

symptoms on child problem behavior? // *Developmental Psychology*, 2020. № 56(1). P. 128-137.

45. Hay D.F., Pawlby S., Sharp D., Asten P., Mills A., Kumar R. Intellectual problems shown by 11-year-old children whose mothers had postnatal depression // *J. Child Psychol. Psychiatry*, 2001. № 42. P. 871-889.

46. Hughes C., Devine R., Mesman J., Blair C. Parental well-being, couple relationship quality, and children's behavioral problems in the first 2 years of life // *Development and Psychopathology*, 2020. № 32(3). P. 935-944.

47. Kafetsios K., Sideridis G.D. Attachment, social support, and well-being in young and older adults // *Journal of Health Psychology*, 2006. № 6. P. 863-876.

48. Koren-Karie N., Oppenheim D., Dolev S., Sher A., Etzion-Carasso A. Mothers' empathic understanding of their infants' internal experience: relations with maternal sensitivity and infant attachment // *Dev Psychol*, 2002. № 38. P. 534-542.

49. Lok S., McMahon C. Mothers' thoughts about their children: links between mind-mindedness and emotional availability // *Br J Dev Psychol*, 2006. № 24. P. 477-488.

50. Meijssen D., Wolf M.-J., van Bakel H., Koldewijn K., Kok J., van Baar A. Maternal attachment representations after very preterm birth and the effect of early intervention // *Infant Behav Dev*, 2011. № 34(1). P. 72-80.

51. Nawa N., Black M.M., Araya R., Richiardi L., Surkan P.J. Pre- and post-natal maternal anxiety and early childhood weight gain // *Journal of Affective Disorders*, 2019. Vol. 257. P. 136-142.

52. Pahl K.M., Barrett P.M., Gullo M.J. Examining potential risk factors for anxiety in early childhood // *Anxiety Disord*, 2012. № 26. P. 311-320.

53. Pauli-Pott U., Haverkock A., Pott W., Beckmann D. Negative emotionality, attachment quality, and behavior problems in early childhood // *Infant Ment Health J*, 2007. № 28(1). P. 39-53.

54. Pileggi L.-A., Storey S., Malcolm-Smith S. Depressive symptoms disrupt leftward cradling // *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 2020. № 32(1). P. 35-43.

55. Priel B., Besser A. Vulnerability to postpartum depressive symptomatology: Dependency, self-criticism and the moderating role of antenatal attachment // *Journal of Social and Clinical Psychology*, 1999. 18(2). P. 240–253.
56. Rosenblum K., Dayton C., McDonough S. Communicating feelings: links between mothers' representations of their infants, parenting, and infant emotional development / In: Maysless O (ed) *Parenting representations: theory, research, and clinical implications* // Cambridge Press, New York. P. 109–148
57. Rosenblum K.L., McDonough S., Muzik M., Miller A., Sameroff A. Maternal representations of the infant: associations with infant response to the still face // *Child Dev.*, 2002. № 73(4). P. 999-1015
58. Rosenblum, K., Lawler, J., Alfafara, E. et al. Improving Maternal Representations in High-Risk Mothers: A Randomized, Controlled Trial of the Mom Power Parenting Intervention // *Child Psychiatry Hum Dev*, 2018. № 49. P. 372-384.
59. Salomonsson B., Sandell R. A randomized controlled trial of mother-infant psychoanalytic treatment: I. Outcomes on self-report questionnaires and external ratings // *Infant Mental Health Journal*, 2011. № 32(2). P. 207 – 231.
60. Sher-Censor E., Shulman C., Cohen E. Associations among mothers' representations of their relationship with their toddlers, maternal parenting stress, and toddlers' internalizing and externalizing behaviors // *Infant Behavior and Development*, 2018. Vol. 50. P. 132-139.
61. Sher-Censor E., Yates T.M. 'Preschoolers' Self-Regulation Moderates Relations between Mother's Representations and Children's Adjustment to School // *Developmental Psychology*, 2016. Vol. 52. № 11. P. 1793–1804.
62. Sher-Censor E., Yates T.M. Mothers' expressed emotion and narrative coherence: Associations with preschoolers' behavior problems in a multiethnic sample // *Journal of Child and Family Studies*, 2015. № 24. P. 1392-1405.
63. Slade A., Belsky J., Aber J., Phelps J. Mothers' representations of their relationships with their toddlers: links to adult attachment and observed mothering // *Dev Psychol*, 1999. № 35(3). P. 611–619.

64. Stein A., Pearson R.M., Goodman S.H., Rapa E., Rahman A., McCallum M., Pariante C.M. Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child // *Lancet*, 2014. № 384. P. 1800-1819.
65. Stern D. N. Maternal representations: A clinical and subjective phenomenological view // *Infant Mental Health Journal*, 1991. T. 12. №. 3. C. 174-186.
66. Szewczyk Sokolowski M., Hans S., Bernstein V., Cox S. Mothers' representations of their infants and parenting behavior: associations with personal and social-contextual variables in a high-risk sample // *Infant Ment Health J*, 2007. № 28. P. 344–365.
67. Theran S.A., Levendosky A.A., Bogat G.A., Huth-Bocks A.C. Stability and change in mothers' internal representations of their infants over time // *Attachment & Human Development*, 2007. № 7(3). P. 253-268.
68. Thun-Hohenstein, L., Wienerroither, C., Schreuer, M. et al. Antenatal mental representations about the child and mother–infant interaction at three months post partum // *Eur Child Adolesc Psychiatry*, (2008). № 17. P. 9-19.
69. Tikotzky L. Postpartum maternal sleep, maternal depressive symptoms and self-perceived mother–infant emotional relationship // *Behav Sleep Med*, 2014. P. 1–19.
70. Tolja R., Radoš S.N., Anđelinović M. The role of maternal mental health, infant temperament, and couple's relationship quality for mother-infant bonding // *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2020. № 38(4). P. 395-407.
71. Tsivos Z.-L., Calam R., Sanders M.R., Wittkowski A. A pilot randomised controlled trial to evaluate the feasibility and acceptability of the Baby Triple P Positive Parenting Programme in mothers with postnatal depression // *Clin Child Psychol Psychiatry*, 2015. № 20(4). P. 532-554.
72. Vieites V., Reeb-Sutherland B. C. Individual difference in non-clinical maternal depression impact infant affect and behavior during the still-face paradigm across the first year // *Infant Behavior and Development*, 2017. № 47. P. 13– 21.

73. Waller R., Gardner F., Dishion T.J., Shaw D.S., Wilson M.N. Validity of a brief measure of parental affective attitudes in high-risk preschoolers // *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2012. № 40. P. 945-955.

74. Weinberg M. K., Beeghly M., Olson K. L., Tronick E. Effects of maternal depression and panic disorder on mother–infant interactive behavior in the face-to-face still-face paradigm // *Infant Mental Health Journal*, 2008. № 29. P. 472–491.

75. Weissman M.M. Postpartum depression and its long-term impact on children: Many new questions // *JAMA Psychiat*, 2018. № 75. P. 227–228.

76. Westbrook T.R., Harden B.J. Pathways Among Exposure to Violence, Maternal Depression, Family Structure, and Child Outcomes Through Parenting: A Multigroup Analysis // *American Journal of Orthopsychiatry*, 2010. Vol. 80. № 3. P. 386–400.

77. Williams L.R. The impact of infant carrying on adolescent mother–infant interactions during the still-face task // *Infant and Child Development*, 2020. Vol. 29. Issue 3.

78. Wonch K.E., Steiner M., De Medeiros C., Barrett J.A., Fleming A.S., Hall G.B. The neural correlates of maternal responsiveness to infant cues in mothers with and without postpartum depression // *Biol Psychiatry*, 2012. № 71(8). P. 310–311.

79. Xie J., Zhu L., Zhu T., Jian Y., Ding Y., Zhou M., Feng X. Parental engagement and early interactions with preterm infants reduce risk of late postpartum depression // *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 2019. № 207(5). P. 360-364.

80. Yelland, C., Girke, T., Tottman, C., Williams, A.S. Clinical characteristics and mental health outcomes for women admitted to an Australian Mother-Baby Unit: a focus on borderline personality disorder and emotional dysregulation? // *Australas Psychiatry*, 2015. № 23. P. 683–687.

81. Zdolska-Wawrzekiewicz A., Chrzan-Dętkoś M., Pizuńska, D., Bidzan M. Attachment styles, various maternal representations and a bond to a baby //

International Journal of Environmental Research and Public Health, 2020. Vol. 17,
Issue 10. № 3363.

82. Zeanah Ch., Benoit D., Hirshberg L., Barton M., Regan, C. Mothers' representations of their infant are concordant with infant attachment classification // Developmental Issues in Psychiatry and Psychology, 1994. № 1. P. 9-18.

Приложение

Приложение 1

Корреляции												
По Стримиана	количество детей в семье	коэффициент корреляции Знач. (двухсторонняя)	количество детей в семье	степень удовлетворенности от 1 до 10 баллов	кто из взрослых помогает с ребенком	ситуативная тревожность по Спилбергеру	личностная тревожность по Спилбергеру	депрессивность по Бену	общий балл материнской привязанности в послепатальный период по Кондону	качество привязанности (Кондон)	отсутствие враждебности (Кондон)	удовольствие от взаимодействия (Кондон)
		1,000										
		N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
	степень удовлетворенности от 1 до 10 баллов	Корреляции Знач. (двухсторонняя)	,158	1,000	,246	-,244	-,289	-,142	,316	,114	,257*	,099
		N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
	кто из взрослых помогает с ребенком	Корреляции Знач. (двухсторонняя)	,136	,246	1,000	-,159	-,009	-,181	,270*	,221	-,310*	-,101
		N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
	ситуативная тревожность по Спилбергеру	Корреляции Знач. (двухсторонняя)	,035	-,244	1,000	1,000	,673**	,515**	-,474**	-,593**	-,522**	-,132
		N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
	личностная тревожность по Спилбергеру	Корреляции Знач. (двухсторонняя)	-,184	-,289*	-,009	1,000	1,000	,547**	-,447**	-,287*	-,486**	-,285*
		N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
	депрессивность по Бену	Корреляции Знач. (двухсторонняя)	-,094	-,142	-,181	,515**	,547**	1,000	-,582**	-,519**	-,540**	-,486**
		N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
	общий балл материнской привязанности в послепатальный период по Кондону	Корреляции Знач. (двухсторонняя)	,058	,316*	,270*	-,474**	1,000	-,582**	1,000	,649**	,680**	,448**
		N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
	качество привязанности (Кондон)	Корреляции Знач. (двухсторонняя)	,150	,114	,221	-,593**	-,287*	-,519**	,649**	1,000	,545**	,248
		N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
	отсутствие враждебности (Кондон)	Корреляции Знач. (двухсторонняя)	,145	,257*	,310*	-,522**	-,486**	-,540**	,680**	,545**	1,000	,234
		N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
	удовольствие от взаимодействия (Кондон)	Корреляции Знач. (двухсторонняя)	-,109	,089	-,101	-,132	-,285*	-,114	,448**	,248	,234	1,000
		N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60

* Корреляция значима на уровне 0,05 (двухсторонняя).

** Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).

		Корреляции												
Ро Смирнена	сигнатурная тревожность по Спилбергу	сигнатурная тревожность по Спилбергу	качество привязанности (Кондон)	отсутствие враждебности (Кондон)	Ф_оценки_б_ерем	Ф_оценки_се_мчас	Ф_оценки_и_деал	Ф_активность_и_берем	Ф_активность_и_сейчас	Ф_активность_и_идеал	Ф_силы_бер_ем	Ф_силы_сей_час	Ф_силы_иде_ал	
	Корреляции	1,000	-.593**	-.522**	-.161	-.128	-.133	-.180	-.110	-.157	-.116	-.137	-.199	
	Знач. (двухсторонняя)		,000	,000	,220	,329	,017	,590	,231	,376	,985	,641	,128	
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	
	качество привязанности (Кондон)	Корреляции	1,000	,545**	,168	,180	,200	,029	,006	,061	,089	,099	-.593**	
	Знач. (двухсторонняя)		,000	,000	,200	,168	,000	,006	,002	,002	,001	,001	,000	
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	
	отсутствие враждебности (Кондон)	Корреляции	-.522**	1,000	,309*	,358**	,306*	,071	-.137	-.081	-.081	-.081	-.110	
	Знач. (двухсторонняя)		,000	,000	,016	,005	,000	,590	,000	,002	,002	,002	,000	
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	
	Ф_оценки_берем	Корреляции	-.161	,168	1,000	,655**	,501**	,082	-.137	-.061	-.061	-.061	-.110	
	Знач. (двухсторонняя)		,220	,200	,000	,000	,000	,534	,641	,641	,641	,641	,220	
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	
	Ф_оценки_сейчас	Корреляции	-.128	,180	,358**	1,000	,502**	,060	-.061	-.061	-.061	-.061	-.110	
	Знач. (двухсторонняя)		,329	,168	,005	,000	,000	,647	,965	,965	,965	,965	,329	
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	
	Ф_оценки_идеал	Корреляции	-.133	,123	,306*	,501**	1,000	-.137	-.061	-.061	-.061	-.061	-.110	
	Знач. (двухсторонняя)		,312	,349	,017	,000	,298	,641	,641	,641	,641	,641	,312	
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	
	Ф_активности_берем	Корреляции	-.180	,029	,071	,082	1,000	-.137	-.061	-.061	-.061	-.061	-.110	
	Знач. (двухсторонняя)		,168	,824	,590	,534	,298	,647	,965	,965	,965	,965	,168	
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	
	Ф_активности_сейчас	Корреляции	-.110	-.083	-.157	,116	,006	-.061	-.061	-.061	-.061	-.061	-.110	
	Знач. (двухсторонняя)		,404	,528	,231	,376	,985	,641	,641	,641	,641	,641	,404	
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	
	Ф_активности_идеал	Корреляции	-.199	,058	,158	,108	,150	1,000	-.137	-.061	-.061	-.061	-.110	
	Знач. (двухсторонняя)		,128	,662	,229	,410	,253	,340	,340	,340	,340	,340	,128	
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	
	Ф_силы_берем	Корреляции	-.322*	,351**	,406**	,306*	,291*	,274*	,500**	,165	,089	,089	-.322*	
	Знач. (двухсторонняя)		,012	,006	,001	,018	,024	,034	,000	,206	,453	,453	,012	
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	
	Ф_силы_сейчас	Корреляции	-.221	,149	,249	,211	,174	,310*	,408**	,106	,698**	,106	-.221	
	Знач. (двухсторонняя)		,090	,256	,055	,106	,184	,016	,001	,419	,000	,000	,090	
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	
	Ф_силы_идеал	Корреляции	-.051	-.055	,159	,181	,307*	,441**	-.035	,381**	,404**	,404**	-.051	
	Знач. (двухсторонняя)		,701	,679	,226	,166	,017	,000	,792	,003	,001	,001	,701	
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	

** Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).
* Корреляция значима на уровне 0,05 (двухсторонняя).