

## Особенности взаимодействия матерей с детьми раннего возраста, помещенными в реанимационное отделение в послеродовом периоде

**Бадлина Е.С.,**

*перинатальный психолог, Центр подготовки к родам и родительству «Солнечный круг», Москва, Россия, badl-elena@yandex.ru*

**Крысанова Т.В.,**

*перинатальный психолог, Центр подготовки к родам и родительству «Солнечный круг», Москва, Россия, robotnovatv@mail.ru*

Известно, что особенности течения перинатального периода оказывают влияние на дальнейшее материнско-детское взаимодействие. В настоящей статье представлены результаты сравнительного исследования взаимодействия матерей с детьми раннего возраста. Исследование проводилось в двух группах. В основную группу вошли 69 диад матерей с преждевременно рожденными детьми и 26 диад с детьми, рожденными в срок, которые были помещены в реанимационное отделение в послеродовом периоде. Контрольную группу составили 90 диад матерей с детьми, не нуждавшимися в реанимационных мероприятиях и госпитализации. Возраст детей на момент исследования — от 12 до 36 месяцев. В работе использовались методы и методики: сбор и анализ анамнестических данных из медицинских карт детей, опрос матерей (опросник для матерей Ланцбург М.Е.), инструментальное структурированное наблюдение (количественный и качественный анализ видеозаписи игровых действий матери и ребенка при помощи программы The Observer XT Noldus и вне неё). В результате исследования была обнаружена специфика в материнско-детском взаимодействии в диадах с осложненным постнатальным периодом. Матери детей, перенесших пребывание в реанимации в послеродовом периоде, проявляли более низкую чувствительность и отзывчивость во взаимодействии с детьми, чем матери детей с не осложненным послеродовым периодом.

**Ключевые слова:** материнско-детское взаимодействие, диада «мать—дитя», реанимация новорожденных, недоношенные дети, постнатальный период, ранний возраст, материнская чувствительность, материнская отзывчивость, The Observer XT.

### Для цитаты:

*Бадлина Е.С., Крысанова Т.В. Особенности взаимодействия матерей с детьми раннего возраста, помещенными в реанимационное отделение в послеродовом периоде [Электронный ресурс] // Психолого-педагогические исследования. 2018. Том 10. № 3. С. 135–147 doi: 10.17759/psyedu.2018100312*

### For citation:

*Badlina E.S., Krysanova T.V. Features of Interaction between Mothers and Children at an Early Age who were Placed in the Intensive Care Unit in Postnatal Period [Elektronnyi resurs]. Psikhologo-pedagogicheskie issledovaniya [Psychological-Educational Studies], 2018. Vol. 10, no. 3, pp. 135–147 doi: 10.17759/psyedu.2018100312. (In Russ., abstr. in Engl.)*

В последние десятилетия с появлением прогрессивных разработок в области неонатологии реанимация новорожденных претерпела ряд существенных изменений и стала более совершенной и эффективной [4]. По разным оценкам, в проведении первичных реанимационных мероприятий в родильном зале нуждаются от 0,5 до 2% доношенных детей и от 10 до 20% недоношенных и переношенных детей. При этом потребность в первичных реанимационных мероприятиях у детей, родившихся с массой тела 1000—1500 г, составляет от 25 до 50% детей, а у детей с массой менее 1000 г — от 50 до 80% и более [7]. Исходя из данных статистики, видно, что в реанимационных мероприятиях чаще нуждаются дети, появившиеся на свет в результате преждевременных родов. Частота преждевременных родов в России и за рубежом не уменьшается в последнее десятилетие, несмотря на высокий уровень развития научного и практического акушерства. В России доля преждевременных родов (на сроке 22—37 недели) в 2008 г. составляла 3,6%, а к 2012 г. уже 4,3% от общего числа родов [6]. За рубежом по данным на 2010 г. аналогичные показатели колебались от 4,1 % до 18,1% [15].

Известно, что особенности течения перинатального периода, такие как рождение раньше срока, оперативные вмешательства в период младенчества и ранняя разлука, сказываются на дальнейшем взаимодействии матери с ребенком, наряду с наступлением беременности после лечения бесплодия и применением вспомогательных репродуктивных технологий. [1; 2; 3; 8; 9; 14]. Материнско-детское взаимодействие исключительно важный фактор, влияющий на развитие и психическое здоровье ребенка в раннем возрасте. Поэтому возможные последствия пребывания ребенка в реанимационном отделении в послеродовом периоде (в том числе после преждевременных родов) вызывают особый интерес, так как выходят за рамки сугубо медицинской проблематики и являются актуальными в социальном и психологическом плане.

В последних исследованиях в области детской психологии, проведенных в России и за рубежом, отмечается значительное различие между ранним психическим развитием недоношенных младенцев и их доношенных сверстников [3; 11; 13], рассматриваются особенности психического развития детей раннего возраста после оперативного вмешательства в период новорожденности [1], а также описывается разница в детско-родительском взаимодействии детей, рожденных в результате спонтанной беременности и при помощи ЭКО [2; 8].

Однако, несмотря на большое количества исследований в данной области, не изучалась возможная специфика во взаимодействии матерей с детьми раннего возраста, помещенными в реанимационное отделение в послеродовом периоде.

В рамках проекта «Исследование потребности в психолого-педагогической помощи детям, наблюдающимся в отделении катамнеза Центра планирования семьи и репродукции (ЦПСИР) г. Москвы», (который осуществлялся по договору между Московским государственным психолого-педагогическим университетом и ЦПСИР г. Москвы в 2010—2012 гг.), нами было проведено исследование взаимодействия матерей с детьми раннего возраста. Цель данной работы заключалась в выявлении особенностей взаимодействия матерей с детьми раннего возраста, помещенными в реанимационное отделение в послеродовом периоде, в сравнении с взаимодействием матерей с детьми, не нуждавшимися в реанимационных мероприятиях. Мы предположили, что характер взаимодействия в диадах с осложненным постнатальным периодом может иметь свою специфику.

### **Программа исследования**

В выборку вошли 185 диад «мать—ребенок», из которых было сформировано 2 группы — экспериментальная и контрольная.

Основную группу составили 95 диад матерей с детьми, перенесшими пребывание в реанимационном отделении в послеродовом периоде. В эту группу вошли диады с преждевременно рожденными детьми, перенесшими пребывание в реанимации (n=69). Из них:

- диады с детьми 1-й степени недоношенности (n=5);
- диады с детьми 2-й степени недоношенности (n=38);
- диады с детьми 3-й степени недоношенности (n=21);
- диады с детьми 4-й степени недоношенности (n=5).

Также основная группа включала в себя диады с детьми, рожденными в срок, перенесшими пребывание в реанимации (n=26).

В контрольную группу вошли диады матерей с детьми, рожденными в срок, чей постнатальный период прошел без осложнений (n=90).

На момент проведения исследования возраст детей в двух группах составил от 11 до 36 месяцев.

Группы выровнены по полу и возрасту детей; по количеству детей, рожденных в результате одноплодной и многоплодной беременности; по социально-демографическим показателям семей; по уровню образования матерей, а также по количеству спонтанно зачавших матерей и матерей, зачавших при помощи ВРТ.

Для решения поставленных в исследовании задач были использованы следующие методы:

- сбор и анализ анамнестических данных из медицинских карт детей (способ зачатия и родоразрешения; состояние ребенка после родов; проведение реанимационных мероприятий; состояние здоровья ребенка в 1 и 2 года с целью исключения из выборки детей с серьезными нарушениями нейрокогнитивного функционирования);

- опрос матерей с целью получения социально-демографических сведений об испытуемых (возраст, семейное положение, состав семьи, образование, профессия, жилищные условия и уровень дохода в семье);

- инструментальное структурированное наблюдение (анализ видеозаписей игровых действий матери и ребенка, сделанных в отделении катамнеза Центра планирования семьи и репродукции г. Москвы, в ГБОУ ЦРР — детский сад ЦАО г. Москвы, ГБОУ — детский сад ЮВАО г. Москвы, в том числе при помощи программы The Observer XT Noldus).

Видеозапись проводилась в рамках индивидуальных сессий общей длительностью пять минут. Видеоматериалы отсматривались тремя независимыми экспертами, прошедшими необходимое обучение. Полученные результаты проходили два специфических вида анализа, предусмотренных программой The Observer XT Noldus: анализ поведения и анализ учета последовательностей определенных видов активности; а также заложенный в функционал программы статистический анализ зафиксированных единиц поведенческой активности.

Сравнительный анализ полученных в двух группах данных был проведен в программах The Observer XT Noldus (версия 11); Statistica (версия 10.0); SPSS Statistics (версия 17.0); Microsoft Office Excel (версия 2007) с использованием статистических критериев: U-критерий Уилкоксона—Манна—Уитни, F-критерий Фишера.

В программе, предназначенной для сбора, анализа и представления результатов исследования The Observer XT Noldus (сетевой адрес: <https://www.noldus.com>) нами анализировались следующие группы параметров.

#### 1. Игровые действия.

Данная группа параметров включала в себя такие показатели, как инициативность матери и ребенка, способность поддерживать игровые действия друг друга, длительность совместных игровых действий матери и ребенка, длительность самостоятельных игровых действий ребенка, адекватность матери в переключении ребенка с одного вида активности на другой в процессе

игровых действий и др. Эксперты, анализирувавшие видеоматериалы, квалифицировали материнские переключения как адекватные в случае, когда:

- текущее игровое действие подошло к логическому концу и ребенок не проявил желания повторить/продолжить его (например, собрали—разобрали пирамидку или просмотрели книжку от начала до конца);

- ребенок потерял интерес к текущему игровому действию;

- ребенок проявил отрицательные эмоции в ходе текущего игрового действия и выразил желание завершить его.

Неадекватными признавались переключения в случае, если:

- ребенок не завершил текущее игровое действие и не выражал желания заняться чем-то другим на момент переключения;

- ребенок проявил интерес к игрушке, которая, по мнению мамы, является не подходящей для игры (мама, забирая из рук сына куклу: «Ну нет, положи, в такое мы не играем. В такое пусть девочки играют»).

2. Невербальные проявления матери и ребенка.

Данная группа параметров была представлена такими проявлениями, как прикосновения, улыбки и взгляды матери и ребенка, общее число и синхронность которых в дальнейшем анализировались.

3. Эмоции матери и ребенка, проявляемые в ходе игрового взаимодействия.

К данной группе параметров относилось не только проявление отрицательных и положительных эмоций матерью и ребенком в ходе игровых действий, но и взаимные ответы на проявления эмоций, а также адекватность материнского ответа на эмоции ребенка.

Вне программы The Observer XT Noldus были проанализированы следующие параметры.

1. Вербальные и невербальные средства общения матери с ребенком (поза, общая выразительность экспрессивно-мимических средств, комментирование действий ребенка).

2. Качество эмоциональной вовлеченности матери во взаимодействие с ребенком (данный параметр был представлен в четырех вариантах: «мать поддерживает», «мать регулирует», «мать доминирует», «мать отстранена») и степень эмоциональной вовлеченности (была представлена в трех оценках 0, 1, 2) (табл. 1).

Таблица 1

**Критерии оценки типов эмоциональной вовлеченности матери в игровые действия с ребенком**

Тип эмоциональной вовлеченности	Проявления матери				
	Проявления матерью эмоций	Создание матерью положительного эмоционального фона взаимодействия	Ответ матери на эмоции ребенка	Контролирующее поведение со стороны матери в ходе взаимодействия с ребенком	Характер поддержки матерью действий ребенка в ходе подготовки к игре и в процессе игровых действий
Поддерживает	Преимущественно положительные	+	+	-	Поддерживающее, принимающее сопровождение

Регулирует	Положительные и отрицательные	+	+	Элементы контролирующего поведения при создании положительного эмоционального фона взаимодействия с ребенком; элементы контролирующего поведения в ответ на отрицательные эмоции ребенка	Излишне активное участие в момент самостоятельной игры ребенка
Доминирует	Возможны варианты проявления положительных и отрицательных эмоций; либо отсутствие проявления эмоций	-	+	Контролирующее поведение во всех сферах взаимодействия с ребенком, в том числе в ответ и на положительные, и на отрицательные эмоции ребенка	Жесткая директивная позиция
Отстранена	Не проявляет	-	-	-	От активного участия до полной невключенности

3. Позиция матери в совместных игровых действиях с ребенком (данный параметр был представлен в пяти вариантах: ведущая, ведомая, партнерская, демонстративная, отстраненная) (табл. 2).

Таблица 2

### Критерии оценки позиции матери в совместных игровых действиях с ребенком

Позиция матери	Оцениваемые параметры			
	Инициативы  (Им — количество инициатив матери,  Ир — количество инициатив ребенка)	Реакция матери на инициативу ребенка	Паузы матери во время игровых действий ребенка	Направленность действий матери
Ведущая	Им > Ир	Присоединяется к	Отсутствуют либо	На ребенка

		игровым действиям ребенка либо переключает ребенка на новое игровое действие	их количество минимально	
Ведомая	Им < Ир	Присоединяется к игровым действиям ребенка	+	На ребенка
Партнерская	Им = Ир	Присоединяется к игровым действиям ребенка	+	На ребенка
Демонстративная	Любой вариант	Любой вариант	Любой вариант	На ведущего
Отстраненная	Им = 0	Не отвечает	Длительность пауз приблизительно равно общей длительности игры	-

4. Организация и использование игрового пространства матерью (способность матери следовать за ребенком в его перемещениях по комнате во время эксперимента, способ расположения ребенка перед столом с игрушками и игрушек перед ребенком).

5. Оказание матерью помощи ребенку в процессе взаимодействия.

### Результаты исследования

Статистическая обработка и анализ данных, полученных в ходе исследования, показал, что по отдельным параметрам группы значительно отличались, а по другим, напротив, отличий выявлено не было. Так, вербальные и невербальные средства общения матерей обеих групп не различались. Не было найдено различий и по количеству проявлений отрицательных и положительных эмоций матерями и детьми обеих групп в ходе игрового взаимодействия. Также все матери в равной степени использовали игровое пространство. Одинаково в обеих группах были представлены типы эмоциональной вовлеченности матери и варианты материнской позиции в совместных игровых действиях с ребенком.

Но, несмотря на сходства, между группами были выявлены и значительные различия.

Так, матери из основной группы чаще инициировали игровое действие (табл. 3) и неадекватно переключали своих детей на новое игровое действие (табл. 4). Адекватные переключения с их стороны встречались, напротив, значительно реже (табл. 5).

Таблица 3

### Количество инициатив матерей в двух группах

Параметр	№	Средний ранг	Сумма рангов
Количество инициатив матери	Основная группа	95	100,69*
	Контрольная группа	90	84,88
	Всего	185	

Примечание: «\*» —  $p \leq 0,05$ .

Таблица 4

**Количество неадекватных переключений матерями детей на новое игровое действие в двух группах (ранги)**

Параметр	№	Средний ранг	Сумма рангов
Количество неадекватных переключений	Основная группа	95	105,87***
	Контрольная группа	90	79,42
	Всего	185	

Примечание: «\*\*\*» –  $p < 0,001$ .

Таблица 5

**Количество адекватных переключений матерями детей на новое игровое действие в двух группах**

Параметр	№	Средний ранг	Сумма рангов
Количество адекватных переключений	Основная группа	95	81,21
	Контрольная группа	90	105,45***
	Всего	185	

Примечание: «\*\*\*» –  $p < 0,001$ .

Также матери из диад с осложненным постнатальным периодом реже отвечали на вербальные и паравербальные проявления своих детей (табл. 6) и на уровне статистической тенденции реже адекватно отвечали на эмоции своих детей (табл. 7)

Таблица 6

**Отражение матерью вербальных и паравербальных проявлений ребенка**

Отражение матерью вербальных и паравербальных проявлений ребенка	Основная группа		Контрольная группа	
	Человек	%	Человек	%
0 — никогда	50*	56	32	35
1 — иногда	28	31	26	27
2 — часто	17	19	31*	33
Итого	95	100	90	100

Примечание: «\*» –  $p < 0,01$ .

Таблица 7

**Количество адекватных ответов матери на эмоции ребенка в двух группах**

Параметр	№	Средний ранг	Сумма рангов
Количество адекватных ответов	Основная группа	95	87,95
	Контрольная группа	90	97,78*

матери на эмоции ребенка	Всего	185		
--------------------------	-------	-----	--	--

Примечание: «» –  $0,05 < p <= 0,07$ .

Степень эмоциональной включенности во взаимодействии с ребенком у матерей, чьи дети перенесли пребывание в реанимации, ниже, чем у матерей из диад с неосложненным постнатальным периодом.

Таблица 8

**Степень эмоциональной вовлеченность матери во взаимодействие с ребенком**

Степень эмоциональной вовлеченности матери во взаимодействии с ребенком	Основная группа		Контрольная группа	
	Человек	%	Человек	%
0 — низкая	13	14	15	17
1 — средняя	55*	58	30	33
2 — высокая	27	28	45*	50
Итого	95	100	90	100

Примечание: «\*» –  $p <= 0,01$ .

В свою очередь, дети, перенесшие пребывание в реанимации в послеродовом периоде, чаще отказывались переключаться на новое игровое действие, предложенное матерью, по сравнению с детьми из диад контрольной группы (табл. 9). А длительность совместной игры в основной группе была значительно меньше, чем в контрольной группе (табл. 10).

Таблица 9

**Количество отказов ребенка переключаться на новое игровое действие, предложенное матерью, в двух группах**

Параметр		№	Средний ранг	Сумма рангов
Количество отказов ребенка переключаться на новое игровое действие, предложенное матерью	Основная группа	95	101,47*	9640,00*
	Контрольная группа	90	84,06	7565,00
	Всего	185		

Примечание: «\*» –  $p <= 0,05$ .

Таблица 10

**Длительность совместных игровых действий матерей и детей в двух группах**

Параметр		№	Средний ранг	Сумма рангов
Длительность совместных игровых действий (% от общего времени съемки)	Основная группа	95	83,38	7931,00
	Контрольная группа	90	103,16**	9284,00**
	Всего	85		

Примечание: «\*\*» –  $p <= 0,01$ .

**Выводы**



Представленные группы параметров имеют непосредственное отношение к таким понятиям, как материнская сензитивность и респонсивность. Адекватность переключений ребенка на новое игровое действие свидетельствует о чувствительности матери, ее готовности следовать за ребенком в ходе игры и направлять его к новому игровому эпизоду, только когда это необходимо. И наоборот, неадекватные переключения вкупе с большим количеством материнских инициатив могут говорить о низкой чувствительности матери, о чрезмерном контроле с ее стороны, о наличии в отдельных случаях жестких установок в отношении «правильных» и «не правильных» игрушек. Таким образом, данные, представленные в табл. 3—5 дают основание предположить, что *матери из основной группы проявляли меньшую чувствительность к своему ребенку в ходе игрового взаимодействия, чем матери из контрольной группы.*

В совокупности с выводом о более низкой чувствительности матерей основной группы результаты, представленные в табл. 6 и 7, могут указывать на то, что *матери этой группы демонстрировали и более низкую отзывчивость по отношению к детям в ходе игры.*

Обобщая полученные различия между группами, можно сказать, что высокая инициативность матерей основной группы, их активное вмешательство в спонтанную игру и нечувствительное переключение детей на новые игровые действия приводило к большому количеству отказов со стороны детей отвечать на навязчивую материнскую инициативу.

Вместе с тем подобные отказы детей могут быть вызваны не только низкой материнской чувствительностью. Они могут также свидетельствовать о неготовности самих детей воспринимать инициативу матерей, отвечать на нее и перестраивать свое поведение в соответствие с воздействием матери. В этой ситуации вполне закономерным выглядит снижение длительности их полноценной совместной игры по сравнению с диадами, в которых послеродовой период прошел без осложнений.

### Заключение

На основании полученных результатов можно достаточно наглядно представить комплекс, иллюстрирующий специфику взаимодействия матерей и детей, попавших в реанимационное отделение в постнатальном периоде. С одной стороны, это совокупность недостаточно развитой чувствительности и отзывчивости матерей при их активной позиции во взаимодействии со своими детьми, а с другой стороны, нежелание или неготовность детей включаться в это взаимодействие. Это может быть связано как с неуместностью материнской инициативы, так и с особенностями развития самих детей.

В целом можно предположить, что имеется *тенденция к снижению качества взаимодействия в диадах основной группы*, что может быть обусловлено целым рядом факторов. Неблагоприятный исход родов, тяжелый послеродовой период, ранняя разлука, тревога матери за ребенка и состояние его здоровья, переживание матерью утраты своих представлений о здоровом ребенке, отсроченный полноценный физический контакт — вот те факторы, которые, вероятно, оказывают влияние на общее состояние матери и ребенка и, как следствие, на их взаимодействие. Физический потенциал матери, снижающийся за счет переживания стрессовой ситуации на первом году жизни ребенка, а также эмоциональные затраты на совладание с тревогой не оставляют ей достаточно сил на развитие таких ключевых компонентов материнской компетентности, как чувствительность и отзывчивость к ребенку. Параллельно это приводит к появлению элементов контролирующего поведения и гиперопеки, что, в свою очередь, еще больше мешает развитию чувствительности и отзывчивости, замыкая этот неконструктивный круг.

Полученные результаты способствуют углублению представлений о формировании и функционировании системы «мать—ребенок», имеют важное значение для понимания значения перинатального опыта в развитии детей раннего возраста, расширяют теоретические

представления о направлениях раннего междисциплинарного семейно-ориентированного вмешательства. Кроме того, материалы исследования могут послужить основой для разработки программ психологической службы в отделениях патологии новорожденных детских стационаров и психологического сопровождения системы «мать—ребенок», направленных на оптимизацию развития ребенка и взаимодействия матери и ребенка после выписки из стационара.

Результаты данного исследования были представлены в рамках доклада на I съезде Московской ассоциации специалистов Службы ранней помощи по профилактике детской инвалидности.

### Благодарности

Авторы выражают благодарность научному руководителю проекта кандидату биологических наук М.Е. Ланцбург и кандидату психологических наук Е.В. Соловьевой за ценные замечания и помощь на этапе проведения исследования.

### Литература

1. *Аринцина И.А.* Психическое развитие детей раннего возраста после оперативного вмешательства в период новорожденности в системе взаимодействия с близким взрослым [Электронный ресурс] // Известия Российского государственного педагогического университета имени А.И. Герцена. 2009. № 116. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/psihicheskoe-razvitie-detey-rannego-vozrasta-posle-operativnogo-vmeshatelstva-v-period-novorozhdenosti-v-sisteme-vzaimodeystviya-s> (дата обращения: 20.11.2016).
2. *Долгих А.Г., Захарова Е.И.* Особенности эмоционального взаимодействия матери с ребенком, зачатие которого наступило с помощью ЭКО // Сборник тезисов VI-ой Международной конференции «Психологические проблемы современной семьи» (Москва, 30 сентября — 4 октября 2015 г.). М.: 2015. С. 360—364.
3. *Ворошнина О.Р.* Психическое развитие преждевременно родившихся детей младенческого возраста: теоретические и прикладные аспекты [Электронный ресурс]. Пермь: ПГПУ. 2011. 100 с. // Электронная библиотека МГППУ. URL: <http://www.psychlib.ru/inc/absid.php?absid=236093>. (дата обращения: 19.10.2016).
4. *Иванов Д.О.* Нарушение теплового баланса у новорожденных детей. СПб.: Н-Л. 2012. 168 с.
5. *Мухамерахимов Р.Ж.* Формы взаимодействия матери и младенца // Вопросы психологии. 1994. № 6. С. 16—25.
6. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации // Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ», 2013. 164 с.
7. *Скворцова В.И.* Методическое письмо. Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям // Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации. М.: 2010. 44 с.
8. *Соловьева Е.В.* О материнском отношении к детям раннего возраста, зачатым посредством экстракорпорального оплодотворения [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2014. Т. 6. № 4. URL: <http://psyedu.ru/journal/2014/4/Soloveva.phtml> (дата обращения: 20.11.2016).
9. *Якупова В.А., Захарова Е.И.* Внутренняя материнская позиция женщин, беременность которых наступила с помощью ЭКО // Национальный психологический журнал. 2015. Т. 17. № 1. С. 96—104.
10. *Baron I.S., Rey-Casserly C.* Extremely preterm birth outcome: a revive of four decades of cognitive research // *Neuropsychology Review*. 2010. № 20. P. 430—452. doi: 10.1007/s11065-010-9132-7

11. *Fuertes M., Faria A., Soares H., Crittenden P.* Developmental and evolutionary assumption in study about the impact of premature birth and low income on mother-infant interaction // *Acta Ethologica*. 2009. № 12. P. 1—11. doi: 10.1007/s10211-008-0051-1
12. *Holditch-Davis D., Sandelowski M., Harris B.G.* Effect of infertility on mothers' and fathers' interactions with young infants // *Journal of reproductive and infant psychology*. 1999. Vol. 17. № 2. P. 159—173.
13. *Rahkonen P., Heinonen K., Pesonen A.* Mother-child interaction is associated with neurocognitive outcome in extremely low gestational age children // *Scandinavian Journal of Psychology*. 2014. Vol. 4. № 55. P. 311—318. doi: <http://eds.mgppu.ru:5013/10.1111/sjop.12133>
14. *Tanimura Ch.S.* Mother's subjective experience of separation from her premature infant at birth. Clinical Dissertation. Pepperdine University. USA, 2006. P. 157.
15. *Howson C.P., Kinney M.V., Lawn J.E.* Born too soon: the global action report on preterm birth // World Health Organization. Geneva, 2012. P. 126.

## Features of Interaction between Mothers and Children at an Early Age who were Placed in the Intensive Care Unit in Postnatal Period

**Badlina E.S.,**

*Perinatal psychologist, Center for Preparations for Childbirth and Parenthood "The Solar Circle", Moscow, Russia, badl-elena@yandex.ru*

**Krysanova T.V.,**

*Perinatal psychologist, Center for Preparations for Childbirth and Parenthood "The Solar Circle", Moscow, Russia, rabotnovatv@mail.ru*

---

It is known that the features of the perinatal period influence on the further mother-child interaction. This article presents the results of a comparative study of the interaction of mothers with children at an early age. The study was conducted in two groups. The experimental group included 69 dyads of mothers with prematurely born children and 26 dyads of mothers with children born on time, who were placed in the intensive care unit in the postpartum period. The control group consisted of 90 dyads of mothers with children who did not need resuscitation and hospitalization. The age of children at the time of the study is from 12 to 36 months. Methods: collection and analysis of anamnestic data from children's medical records, a questionnaire of mothers (a questionnaire for mothers Lantsburg M.E.), instrumental structured observation (quantitative and qualitative analysis of video recording of game actions of mother and child using the program The Observer XT Noldus and beyond). As a result of the study, a specificity was revealed in the mother-child interaction in dyads with a complicated postnatal period. Mothers of children who have been in intensive care in the postpartum period showed lower sensitivity and responsiveness in interaction with children than mothers of children with uncomplicated postnatal period.

**Keywords:** mother-child interaction, «mother-child» dyad, neonatal resuscitation, prematurely-born children, postnatal period, early age, maternal sensibility, maternal responsiveness, The Observer XT.

---

### Acknowledgements

The authors are grateful to project curator Ph.D. in Biology M.E. Lantsburg and to Ph.D. in Psychology E.V. Solovyeva for their helpful issues and support they lend at the study stage.

## References

1. Arintsina I.A. Psikhicheskoe razvitie detei rannego vozrasta posle operativnogo vmeshatel'stva v period novorozhdennosti v sisteme vzaimodeistviya s blizkim vzroslym [Elektronnyi resurs] [Psychical development of children at an early age after operative intervention during the neonatal period in the system of interaction with an adult relative]. *Izvestiya RGPU im. A.I. Gertsena [Izvestia: Herzen University Journal of Humanities and Science]*, 2009, no. 116. Available at: <http://cyberleninka.ru/article/n/psihicheskoe-razvitie-detey-rannego-vozrasta-posle-operativnogo-vmeshatel'stva-v-period-novorozhdennosti-v-sisteme-vzaimodeystviya-s> (Accessed 20.11.2016).
2. Dolgikh A.G., Zakharova E.I. Osobennosti emotsional'nogo vzaimodeistviya materi s rebenkom, zachatie kotorogo nastupilo s pomoshch'yu EKO [Features of the emotional interaction of mother with child conceived through in vitro fertilization]. *Sbornik tezisov VI-oi Mezhdunarodnoi konferentsii «Psikhologicheskie problemy sovremennoi sem'i»* (Moskva, 30 sentyabrya — 4 oktyabrya. 2015g.) [Book of abstracts of the VI International Conference «Psychological problems of modern family»]. Moscow: 2015, pp. 360—364.
3. Voroshnina O.R. Psikhicheskoe razvitie prezhdevremenno rodivshikhsya detei mladencheskogo vozrasta: teoreticheskie i prikladnye aspekty [Elektronnyi resurs] [Psychical development of prematurely born children at the first year: theoretic and practical aspects]. Perm': Publ. PGPU, 2011. 100 p. *Elektronnaya biblioteka MGPPU [Digital Library MGPPU]*. URL: <http://www.psychlib.ru/inc/absid.php?absid=236093>. (Accessed 19.10.2016). (In Russ., Abstr. in Engl.).
4. Ivanov. D.O. Narushenie teplovogo balansa u novorozhdennykh detei [Deficit of thermal balance at newborn children]. Saint Petersburg: Publ. N-L, 2012. 168 p.
5. Mukhamerakhimov R. Zh. Formy vzaimodeistviya materi i mladentsa [Forms of mother-infant interactions]. *Voprosy psikhologii [Voprosy psihologii]*, 1994, no. 6, pp. 16—25.
6. Osnovnye pokazateli zdorov'ya materi i rebenka, deyatel'nost' sluzhby okhrany detstva i rodovspomozheniya v Rossiiskoi Federatsii [Basic indicators of maternal and child health, activities of state department of protection of child health and obstetrics service in the Russian Federation]. Ministerstvo zdravookhraneniya i sotsial'nogo razvitiya Rossiiskoi Federatsii [Ministry of Healthcare and Social Development of the Russian Federation]. Moscow: Publ. FGBU «TsNIIOIZ», 2013. 164 p.
7. Skvortsova V.I. Metodicheskoe pis'mo. Pervichnaya i reanimatsionnaya pomoshch' novorozhdennym detyam. [methodological paper. Primary and resuscitative care for newborns]. Ministerstvo zdravookhraneniya i sotsial'nogo razvitiya Rossiiskoi Federatsii [Ministry of Healthcare and Social Development of the Russian Federation]. Moscow: 2010. 44 p.
8. Solov'eva E.V. O materinskom otnoshenii k detyam rannego vozrasta, zachatym posredstvom ekstrakorporal'nogo oplodotvoreniya [Elektronnyi resurs] [On maternal attitude toward young children conceived through in vitro fertilization] *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie PSYEDU.ru [Psychological Science and Education PSYEDU.ru]*, 2014. Vol. 6, no 4. Available at: <http://psyedu.ru/journal/2014/4/Soloveva.phtml> (Accessed: 20.11.2016). (In Russ., Abstr. in Engl.).
9. Yakupova V.A., Zakharova E.I. Vnutrennyaya materinskaya pozitsiya zhenshchin, beremennost' kotorykh nastupila s pomoshch'yu EKO [Internal maternal position of women who became pregnant using IVF]. *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal [National psychological journal]*, 2015. Vol. 17, no. 1, pp. 96—104.

Бадлина Е.С., Крысанова Т.В. Особенности взаимодействия матерей с детьми раннего возраста, помещенными в реанимационное отделение в послеродовом периоде  
Психолого-педагогические исследования  
2018. Том 10. № 3. С. 135–147.

*Badlina E.S., Krysanova T.V. Features of Interaction between Mothers and Children at an Early Age who were Placed in the Intensive Care Unit in Postnatal Period  
Psychological-Educational Studies  
2018. Vol. 10, no. 3, pp. 135–147.*

10. Baron I.S., Rey-Casserly C. Extremely preterm birth outcome: a revive of four decades of cognitive research. *Neuropsychology Review*, 2010. Vol. 20, pp. 430—452. doi: 10.1007/s11065-010-9132-7
11. Fuertes M., Faria A., Soares H., Crittenden P. Developmental and evolutionary assumption in study about the impact of premature birth and low income on mother-infant interaction. *Acta Ethologica*, 2009, no. 12, pp. 1—11. doi: 10.1007/s10211-008-0051-1
12. Holditch-Davis D., Sandelowski M., Harris B.G. Effect of infertility on mothers' and fathers' interactions with young infants. *Journal of reproductive and infant psychology*, 1999. Vol.17, no. 2, pp. 159—173.
13. Rahkonen P., Heinonen K., Pesonen A. Mother-child interaction is associated with neurocognitive outcome in extremely low gestational age children. *Scandinavian Journal of Psychology*, 2014. Vol. 4, no. 55, pp. 311—318. doi: <http://eds.mgppu.ru:5013/10.1111/sjop.12133>
14. Tanimura Ch.S. Mother's subjective experience of separation from her premature infant at birth. Clinical Dissertation. Pepperdine University. USA: 2006. p. 157.
15. Howson C.P., Kinney M.V., Lawn J.E. Born too soon: the global action report on preterm birth. *World Health Organization*. Geneva: 2012. 126 p.