

Факторы, влияющие на материнское отношение к детям дошкольного возраста с интеллектуальными нарушениями: результаты пилотного исследования

М. А. Родина^{1a}, М. Е. Блох^{1,2}

¹ Санкт-Петербургский государственный университет,
Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9

² Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д. О. Отта,
Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Менделеевская линия, 3

Для цитирования: Родина М. А., Блох М. Е. Факторы, влияющие на материнское отношение к детям дошкольного возраста с интеллектуальными нарушениями: результаты пилотного исследования // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2025. Т. 15. Вып. 2. С. 240–252. EDN RHMUKZ

В статье представлены результаты пилотного исследования факторов материнского отношения к детям дошкольного возраста с диагнозами «задержка психического развития» и «умственная отсталость», а также нейротипично развивающимся детям. Цель исследования: анализ психологических особенностей матери и ребенка с целью выявления ключевых факторов, влияющих на формирование материнского отношения. Исследование проводилось на базе компенсирующего и общеобразовательных детских садов. В исследовании приняли участие 34 матери: 18 матерей детей с интеллектуальными нарушениями, составляющих основную группу, и 16 матерей нейротипичных детей, включенных в группу сравнения. Средний возраст матерей — 36,2 лет, средний возраст детей — 4,8 года. Полученные данные свидетельствуют, что именно поведенческие характеристики ребенка (враждебные паттерны поведения, симптомы тревоги, социальной девиации, когнитивных дисфункций) и общее психоэмоциональное состояние матери (наличие депрессивных симптомов, напряжение в социальных контактах, уровень нейротизма, степень уверенности в себе и своей силе, устойчивости к стрессовым нагрузкам) существенно влияют на формирование ее отношений с детьми. Так, мамы особенных детей проявляют более высокую склонность защищать своих детей и более высокий уровень контроля по сравнению с матерями нейротипичных детей, а также транслируют сниженный уровень оценки собственного ребенка. Однако необходимы дальнейшие исследования для полного понимания этой взаимосвязи.

Ключевые слова: материнское отношение, дети дошкольного возраста, задержка психического развития, умственная отсталость.

Введение

Материнское отношение — это сложное, системно организованное качество поведения матери, являющееся результатом взаимодействия многочисленных мотивационных отношений (Poulsen et al., 2018). Л. Е. Сокол описывает его как убеждения и оценки женщины в отношении материнства (Sockol, Battle, 2015),

^a Автор для корреспонденции.

© Санкт-Петербургский государственный университет, 2025

а Дж. Силинскас — как эмоциональную связь и теплоту, которые мать проявляет по отношению к своему ребенку (Silinskas et al., 2020). Последнее определение стремится раскрыть материнское отношение через обращение к другому термину, активно используемому в зарубежных исследованиях, — материнской привязанности как устойчивой внутренней презентации отношения матери к ребенку, включающей в себя склонность и стремление к поиску близости с ним.

В зарубежной и отечественной психологии изучаются различные факторы, оказывающие влияние на становление и развитие материнского отношения, на его характер и качество. Материнское отношение выражается в психологической связи матери и ребенка, в действиях, реакциях и переживаниях, формирующихся под влиянием культурных моделей материнского поведения, собственной жизненной истории матери, личностных и психологических особенностей матери и ребенка (Степина, Картукова, 2021). Чувства матери по отношению к собственной беременности и беременности в целом, к процессу воспитания, к специфическим особенностям ребенка, а также отношение к собственной социальной роли, которая появляется при рождении ребенка, составляют эмоциональный компонент, который так же влияет на формирование психофизического и психоэмоционального состояния сына или дочери, как и когнитивные установки в отношении перечисленных феноменов и потенциальные поведенческие реакции матери (Шурухина и др., 2020). Огромную роль в формировании материнского отношения играют взаимоотношения матери с окружающими людьми, наличие поддержки с их стороны, качество отношений с супругом или партнером (Poulsen et al., 2018), психологические особенности женщины (характерологические показатели, адаптационный потенциал, уровень самооценки и невротизации и др. (Арбатская, Устинова, 2017), уровень текущего стресса (Дьячкова, Баяндина, 2021), установки относительно родительства, эмоциональное переживание беременности, опыт взаимодействия с собственной матерью (Jacob et al., 2021).

Матери детей с любым типом нарушения развития имеют риск формирования эмоциональных расстройств, так как семья, в которой родился такой ребенок, находится в психотравмирующей ситуации. Нарушения психического здоровья и развития детей непосредственно влияют на качество жизни матерей, которые испытывают больше проблем с собственным физическим и ментальным состоянием в связи со сложившейся ситуацией и отношением к этой ситуации окружающих, при сравнении с матерями нейротипичных детей (Fereidouni et al., 2021). Матери могут считать себя неполноценными из-за интернализованного стыда и вины, отсутствия понимания со стороны близких. Психологические защиты не предохраняют мать от тревожности, но способствуют гипнозогнозии в случае наличия у ребенка неврологической патологии (Валитова, 2021). Исследования показывают, что матери детей с ограниченными интеллектуальными возможностями могут испытывать эмоциональную вовлеченность, поддерживать оптимальный эмоциональный контакт, чрезмерно опекать и эмоционально дистанцироваться от ребенка (Batoor, Khan, 2018). Кроме того, родительский опыт включает в себя сожаление по поводу несвоевременной постановки диагноза, трудности с адаптацией, пристальное внимание общества, семейные конфликты, усталость и принятие инвалидности своих детей (Fitriyah, 2020). При этом принятие ребенка со стороны матери варьируется в зависимости от качества и степени нарушения здоровья ребенка

вне зависимости от пола ребенка, его возраста, количества детей в семье, уровня дохода семьи, возраста матери и ее уровня образования (Zembat, Yıldız, 2010). Отнесение диагноза ребенка к определенной нозологической группе также имеет влияние на материнское отношение; при различных нозологиях могут меняться такие факторы, как эмоциональные реакции и понимание поведения ребенка матерью, а также общественные убеждения относительно имеющегося заболевания. Негативно окрашенное воспитание со стороны матери с элементами враждебности, пренебрежения и холдности может напрямую зависеть от поведенческих проявлений темперамента ребенка, включая его негативно окрашенную аффективность и жестокость (Garon-Carrier et al., 2022).

Таким образом, особенности здоровья ребенка выступают фактором, оказываяющим значительное влияние на материнское отношение. Тип и тяжесть заболевания, его продолжительность, доступность медицинской помощи и социальной поддержки, а также личностные особенности матери являются значимыми факторами, участвующими в формировании материнского отношения к ребенку. Необходимость дополнительного ухода и медицинской помощи может приводить к чувству постоянного напряжения и усталости у матерей, что может влиять на их эмоциональное состояние и способность уделять внимание другим аспектам жизни. Связанные с заболеванием ограничения социальной жизни как матери, так и ребенка могут также создавать дополнительные трудности в установлении близких отношений внутри диады.

Воспитание особенного ребенка оказывает влияние на функционирование личности и семьи и может усугубляться особенностями и поведением, связанными с расстройством ребенка (Sockol, Battle, 2015). Материнское отношение к детям с задержкой интеллектуального развития подвержено воздействию огромного количества факторов, включая социокультурные, психологические, биологические и индивидуальные особенности как матери, так и ребенка.

Цель данного исследования: изучить психологические характеристики матери и ребенка, выделив наиболее значимые факторы, участвующие в формировании материнского отношения.

Гипотеза исследования: психологические характеристики детей с интеллектуальными нарушениями (тревожность, социальная отчужденность, когнитивные дисфункции, возможные враждебные паттерны поведения), а также психоэмоциональное состояние матерей (уровень нейротизма, выраженность депрессивных симптомов, напряжение в социальных контактах) оказывают значительное влияние на формирование материнского отношения, которое проявляется в повышенном уровне контроля и сниженной оценке собственного ребенка по сравнению с отношением матерей нейротипичных детей.

Выборка и методы

В статье представлены результаты пилотного исследования, проведенного в период с февраля по май 2024 г. на базе ГБДОУ № 80 компенсирующего вида и районного методического объединения Калининского района Санкт-Петербурга, очно и онлайн с использованием программного обеспечения для администрирования опросов — Google Forms.

Выборку пилотного этапа исследования составляют 34 пары-диады: 18 пар матерей детей с интеллектуальными нарушениями (группа М1), а также 16 пар матерей нейротипичных детей (группа М2). Средний возраст матерей в группе М1—37,5 + 3,6 (31–45) лет, в группе М2—34,5 + 6,8 (27–48) лет. Семейное положение: 2 (11 %) матери детей с интеллектуальными нарушениями находятся в разводе, остальные (89 %) — в браке; все матери нейротипичных детей находятся в браке. Средний возраст детей — 4,8 + 1,3 (3–6) лет. Половое распределение: в группе детей с интеллектуальными нарушениями — 11 (61 %) мальчиков, 7 (39 %) девочек; в группе нейротипичных детей — мальчиков и девочек поровну (50 % / 50 %).

Основной диагноз у 6 детей из выборки — умственная отсталость, у 12 — задержка психического (или психоречевого) развития. С момента постановки диагноза в среднем прошло 2,8 + 1,3 года. Сопутствующими заболеваниями среди детей с интеллектуальными нарушениями выступали: гемиатрофия левого полушария — 1 случай (5 % от группы), эпилепсия — 1 (5 %), ТНР (тяжелое нарушение речи) — 1 (5 %) и СДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивности) — 1 (5 %), резидуальная энцефалопатия — 1 (5 %). 50 % матерей особенных детей имели осложнения течения беременности и родов, такие как: токсикоз — 1 случай (5 %), фетоплacentарная недостаточность — 2 (11 %), угроза прерывания беременности — 1 (5 %), герпетическая инфекция — 1 (5 %), преэклампсия — 1 (5 %), стрессы во время беременности — 4 (22 %); преждевременные роды — 2 (11 %), экстренное кесарево сечение (ЭКС) — 2 (11 %), асфиксия/гипоксия плода в родах — 4 (22 %). Также среди возможных факторов, повлиявших на развитие ребенка, матери отмечают пройденные ею самой курсы химиотерапии и лучевой терапии (при онкологии) за 4 года до беременности — 1 случай (5 %), случаи медицинской ошибки при родах и в первые моменты после рождения ребенка — 2 (11 %), цитомегаловирус — 2 (5 %), апноэ в первый месяц рождения — 1 (5 %), тяжелая реакция на прививку АКДС — 1 (5 %). 25 % матерей нейротипичных детей имели осложнения течения беременности: гестационный сахарный диабет — 2 случая (12,5 %), угроза прерывания — 2 (12,5 %), аппендицит на 38-й неделе беременности — 1 (6 %), стрессы во время беременности — 1 (6 %). В 75 % случаев беременность протекала без осложнений.

Методы: анкета для получения данных о демографических характеристиках матери и ребенка (возраст ребенка и матери, пол ребенка, семейное положение матери), а также данных о наличии у ребенка диагноза, дате его постановки, особенности протекания беременности и родов; биографический опросник (Biographisches Inventar zur Diagnose von Verhaltensstörungen, BIV; адаптация В. А. Чикер (Чикер, 2006)); Шкала депрессии А. Т. Бека (Beck Depression Inventory, BDI; (Beck et al., 1961)); Тест отношений беременной (Добряков, 2010), адаптированный для ретроспективной оценки; Тест семантического дифференциала Ч. Осгуда с использованием определений «Я-мать» и «Мой ребенок» (Осгуд и др., 1972); Тест-опросник родительского отношения (авторы А. Я. Варга и В. В. Столин (Варга, 1988)); проверочный лист поведения детей от 4 до 15 лет (Child Behavior Checklist, CBCL), адаптированный для оценки родителем (Дмитриев и др., 2010).

Обработка данных проводилась с использованием программы STATISTICA, версия 10. Использованы факторный анализ, а также корреляционный анализ с использованием корреляционных матриц.

Результаты

Средние результаты по шкалам биографического опросника в обеих группах относятся к средним значениям, при этом найдено статистически значимое (при $p \leq 0,05$) отличие между группами по фактору «социальное положение», который описывает качество межличностного социального взаимодействия: в группе М1 этот показатель выше ($7,1 + 1,3$ против $6,0 + 1,8$ в группе М2), что указывает на более выраженное напряжение в личных и социальных ситуациях и трудности социальной адаптации.

Результаты оценки шкалы депрессии Бека продемонстрировали наличие депрессивных симптомов в группе М1 у 44,4 % (8 матерей из 18), при этом у 5 матерей — субдепрессия, у 1 — умеренная депрессия, у 2 — выраженная (средней степени тяжести) депрессия. В группе М2 25 % (4 матери из 16) также имеют депрессивные переживания (у 2 — субдепрессия, у 2 — умеренная депрессия).

Результаты опросника родительского отношения показали в обеих группах высокие значения шкалы «принятие — отвержение», низкие значения шкал «контроль» и «отношение к неудачам», средние значения шкал «кооперация» и «симбиоз». При этом в группе М1 степень эмоционального принятия ребенка ($25,9 + 4,8$) и вероятность прибегания к кооперативному стилю воспитания ($6,05 + 0,9$) достоверно ниже (при $p \leq 0,05$), чем в группе М2 ($28,7 + 2,3$ и $6,7 + 0,4$ соответственно). Внутри М1 матери детей с диагнозом «умственная отсталость» демонстрируют достоверно (при $p \leq 0,04$) более низкие значения принятия ребенка, чем матери детей с диагнозом «задержка психического развития» ($22,6 + 6,5$ и $27,6 + 2,8$ соответственно), а также более высокие значения симбиоза ($5,5 + 1,4$ и $3,6 + 1,6$ соответственно) и контроля ($4 + 1,1$ и $2,2 + 0,9$ соответственно).

Опросник CBCL позволяет оценить выраженность поведенческих проблем у ребенка. Критических и пограничных значений по средним значениям в группах исследования при сравнении их со статистическими нормами обнаружено не было. При этом средние значения выраженности поведенческих проблем в группе М1 статистически значимо выше, чем в группе М2 по некоторым шкалам (табл. 1).

При анализе ретроспективной оценки отношений беременной в М1 22 % (4 матери), а в М2 — 31 % матерей демонстрируют оптимальный тип гестационной

Таблица 1. Сравнение средних значений по шкалам опросника CBCL

Параметр	Группа М1		Группа М2		<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Тревожность	5,9	3,99	2,7	1,98	0,008
Нарушения социализации	5,4	2,43	1,9	1,75	0,000
Проблемы мышления	1,8	1,34	0,9	1	0,036
Проблемы с вниманием	13,3	5,71	6,1	4,31	0,000
Агрессия	10,5	6,92	5,1	4,74	0,013
Внутренние проблемы	10,4	6,89	4,6	2,48	0,003
Внешние проблемы	12,4	8,33	6	5,4	0,013

доминанты, остальные респонденты — смешанный; при качественном анализе обращает на себя внимание, что в группе М1 в два раза чаще, чем в М2, встречаются гипогестогнозический и депрессивный компоненты в структуре смешанного типа, что может свидетельствовать о недооценке значимости и важности изменений в связи с появлением ребенка и, возможно, о наличии депрессивной и/или тревожной симптоматики уже на этапе беременности.

Результаты теста семантического дифференциала указывают на высокое среднее значение совокупных оценок как определения «Я-мать» ($MM2 = 2,5 + 0,5$, $MM1 = 2,3 + 0,7$), так и «мой ребенок» ($MM2 = 2,9 + 0,1$; $MM1 = 2,9 + 0,3$). При этом значения фактора оценки определения «Я-мать» достоверно выше (при $p < 0,05$) в группе М2 ($2,1 + 0,9$), чем в группе М1 ($2,0 + 0,9$). Значения фактора силы ниже в М2 ($MM2 = 2,1 + 0,8$ против $MM1 = 2,1 + 0,7$). Фактор активности не имеет значительных отличий. Значение фактора оценки определения «мой ребенок» в группе М2 выше, чем в группе М1 ($2,6 + 0,3$ против $2,5 + 0,3$) при $p < 0,05$. Значения фактора активности и силы не имеют статистически значимых различий.

При анализе корреляционных связей в группе М1 выявлены положительные взаимосвязи между показателем уровня депрессии и шкалами «сила я» ($R = 0,78$ при $p \leq 0,01$), «нейротизм» ($R = 0,72$ при $p \leq 0,01$), «психофизическая конституция» ($R = 0,72$ при $p \leq 0,01$), «социальное положение» ($R = 0,56$ при $p \leq 0,05$), «социальная активность» ($R = 0,54$ при $p \leq 0,05$), то есть чем больше неуверенность, эмоциональная лабильность, неустойчивость к стрессам, напряженность в социальных ситуациях и коммуникации у матерей детей с интеллектуальными нарушениями, тем выше значения у них депрессивных переживаний. В группе М2 также выявлены корреляции, но менее сильные между показателем уровня депрессии и шкалами «сила я» ($R = 0,58$ при $p \leq 0,05$), «нейротизм» ($R = 0,72$ при $p \leq 0,05$), «психофизическая конституция» ($R = 0,78$ при $p \leq 0,01$), «социальное положение» ($R = 0,67$ при $p \leq 0,05$), «социальная активность» ($R = 0,51$ при $p \leq 0,05$), «семейная ситуация» ($R = 0,54$ при $p \leq 0,05$), то есть чем больше неуверенность, эмоциональная лабильность, неустойчивость к стрессам, напряженность в социальных ситуациях и коммуникации у матерей нейротипичных детей, чем более неудовлетворительными они считают свои взаимоотношения с родителями, тем выше значения у них депрессивных симптомов. Также в общей выборке найдена значимая корреляция между депрессивным состоянием матери и показателем «делинквентное поведение» в оценке ее ребенка ($R = 0,35$ при $p \leq 0,05$) и отрицательная связь с собственной оценкой себя как матери в тесте «Семантический дифференциал» ($R = -0,81$, $p \leq 0,05$).

Само наличие диагноза имеет достоверную положительную корреляцию (при $p \leq 0,05$) со следующими показателями оценки матерью своего ребенка: тревожность ($R = 0,45$ при $p \leq 0,008$), нарушения социализации ($R = 0,65$ при $p \leq 0,001$), проблемы с вниманием ($R = 0,59$ при $p \leq 0,001$) и мышлением ($R = 0,36$ при $p \leq 0,036$), агрессией ($R = 0,42$ при $p \leq 0,013$).

Статистически значимая отрицательная корреляция была найдена между показателем выраженности замкнутости в поведении ребенка и показателем выраженности кооперации в материнской диаде ($R = -0,44$ при $p \leq 0,01$). Также была выявлена корреляция между показателем тревожности ребенка ($R = 0,44$ при $p \leq 0,01$), уровнем нарушения его социализации ($R = 0,34$ при $p \leq 0,05$), проблем с вниманием

($R = 0,34$ при $p \leq 0,05$), уровнем агрессии ($R = 0,35$ при $p \leq 0,05$) и показателем отношения родителя к неудачам своего ребенка, что можно интерпретировать как более критичное отношение к результатам ребенка при более высоком показателе его тревожности, агрессивном поведении, трудной социальной адаптации и проблем с вниманием. Также сниженная адаптация и проблемы с вниманием положительно коррелируют с уровнем контроля в диаде ($R = 0,36$ при $p \leq 0,05$ и $R = 0,4$ при $p \leq 0,02$ соответственно). Значимая отрицательная корреляция между родительским принятием и уровнем выраженности проблем с вниманием у ребенка ($R = -0,4$, $p \leq 0,03$).

Анализ возможных корреляций между показателями опросника отношений беременной и результатами других методик показал следующее. Найдена статистически значимая корреляция психологического компонента тревожной гестационной доминанты с наличием диагноза у ребенка ($R = 0,68$ при $p \leq 0,01$); с личностной чертой ребенка — тревожностью ($R = 0,51$, при $p \leq 0,05$; шкала CBCL); с напряжением у матери в процессе установления личных и социальных контактов ($R = 0,54$, при $p \leq 0,05$); с показателем у матери экстраверсии ($R = -0,49$ при $p \leq 0,05$); а также с некоторыми шкалами опросника родительского отношения — «симбиоз» ($R = 0,51$ при $p \leq 0,05$) и «контроль» ($R = 0,62$ при $p \leq 0,05$); на этом фоне менее подтверждается самостоятельность ребенка (R шкалы «кооперация» = $-0,57$ при $p \leq 0,05$) и снижается интерес матери к стремлениям ребенка (R шкалы «отношение к неудачам» = $0,73$ при $p \leq 0,01$).

С помощью факторного анализа полученных данных (метод главных компонент, вращение — нормализованный варимакс; табл. 2) было выделено два фактора.

Таблица 2. Результаты факторного анализа

Показатели	Факторы	
	1	2
Наличие диагноза у ребенка	0,78	-0,09
Тревожность ребенка	0,77	-0,01
Нарушения социализации ребенка	0,87	0,14
Проблемы с вниманием у ребенка	0,83	0,2
Проявление агрессии в поведении ребенка	0,75	0,04
Внутренние проблемы (вкл. тревожность)	0,81	0,04
Внешние проблемы (вкл. агрессию)	0,72	0,06
Выраженность депрессии у матери	0,09	0,85
Оценка «Я-мама»	-0,03	-0,72
Сила Я матери	-0,07	0,84
Нейротизм матери	0,38	0,79
Психофизическая конституция матери	0,11	0,87
Общая дисперсия	7,91	7,72
Общая доля	0,21	0,2

Первый фактор получил название «характеристики ребенка»; наиболее чувствительные к этому фактору переменные — наличие у него диагноза, тревожность, возможные нарушения его социализации, элементы агрессивного поведения, проблемы со вниманием. Можно утверждать, что данный фактор выделяется в базе полученных показателей как ведущий.

Второй фактор можно назвать «характеристиками матери». Среди чувствительных к фактору переменных выделяются: «сила Я», «нейротизм», «психофизическая конституция», показатель выраженности депрессии, а также оценка респонденткой определения «Я-мать».

Обсуждение результатов

Психоэмоциональное состояние матерей. Результаты исследования показали, что в группе М1 матери испытывают депрессивные симптомы чаще, чем матери в группе М2; при этом в первой группе присутствуют случаи выраженной депрессии (средней степени тяжести), во второй группе таких случаев не зафиксировано. Также у матерей детей с интеллектуальными нарушениями (при сравнении с группой М2) более выражено напряжение в ситуациях установления и поддержки социальных контактов, что также положительно коррелирует с уровнем эмоционального состояния матери. Также результатами исследования подтверждается взаимосвязь между общим эмоциональным состоянием матери и уровнем ее нейротизма, уверенности в себе и устойчивости к стрессовым нагрузкам, что соответствует результатам ранее проведенных исследований (Валитова, 2021; Fitrtiyah, 2020; Lee, 2020; Jones et al., 2015). Характеристики матери формируют второй блок выделенных в исследовании переменных, задающих общий характер реализации материнского отношения.

Характеристики детей. Нозологические характеристики детей с интеллектуальными нарушениями имеют большое значение для психоэмоционального состояния матерей. Установлено, что в М1 более выражены враждебные паттерны поведения и симптомы тревоги у детей. В дополнение к этому в этой группе обнаружены симптомы социальной девиации и когнитивных дисфункций (проблемы с вниманием и мышлением). Эти результаты согласуются с данными других исследований, которые также показали, что дети с интеллектуальными нарушениями имеют более высокий уровень тревожности и проблем с вниманием (Jacob et al., 2021).

Отношения матерей с детьми. По результатам исследования, характеристики ребенка выступают ведущим фактором, влияющим на реализацию материнского отношения. Так, уровень эмоционального принятия ребенка коррелирует с наличием диагноза — в группе М1 уровень принятия ниже, чем в группе М2. Зафиксирована менее выраженная склонность к сотрудничеству у матерей в группе М1, снижение автономии ребенка; особенно это отражено в подгруппе детей с умственной отсталостью. На сотрудничество в актуальных диадах значительно влияет такая поведенческая характеристика ребенка, как замкнутость — между показателями отрицательная корреляция, то есть при значительном проявлении в поведении ребенка изолированности кооперация в диаде будет снижена.

Усложнение диагноза, снижение интеллектуального уровня ребенка и рост проявлений в его поведении элементов дезадаптации и дефицита внимания ведут

к большему проявлению контроля в детско-родительских отношениях, а также к сокращению дистанции между матерью и ребенком. Эти результаты соответствуют предыдущим исследованиям, подтверждающим, что матери детей с особыми потребностями проявляют более защитное отношение и более высокий уровень контроля (Batoool, Khan, 2018). Такое поведение более присуще матерям, которые имели тенденцию к тревожному гестационному паттерну. Тревожное отношение матери в момент беременности также коррелирует с тревожным состоянием ребенка в дошкольном возрасте. Обнаруженные гипогестогенезический и депрессивный компоненты общего отношения матери к беременности, чаще встречающиеся в группе M1, указывают на необходимость более тщательного мониторинга и поддержки психологического состояния беременных женщин, особенно матерей особенных детей, так как нестабильное эмоциональное состояние может служить причиной развития более тяжелых эмоциональных нарушений матери, что также будет отражаться на ее отношении к ребенку.

Утверждение, что наличие диагноза и сопровождающие его поведенческие особенности имеют влияние на материнское отношение, подтверждается ранее проведенными исследованиями. Так, само наличие диагноза провоцирует изменения в межличностных взаимоотношениях в диаде, а также формирует сниженный эмоциональный фон матери (Fereidouni et al., 2021; Zembat, Yıldız, 2010). Нами была зафиксирована корреляция между уровнями выраженности депрессивных симптомов у матери и девиантного поведения ребенка. Выраженная тревожность в поведении ребенка, его социальная дезадаптация и агрессивное поведение (а также делинквентность поступков) выступают факторами изменений в материнском отношении, что подтверждается исследованиями других авторов (Garon-Carrier et al., 2022).

По совокупному показателю Теста семантического дифференциала высоко оценивают себя и ребенка матери обеих выделенных групп, при этом результаты указывают на то, что матери нейротипичных детей по фактору «оценка» указывают значения выше, чем матери из группы M2. Однако значения в группе M1 по фактору силы ниже, чем в группе M2, что может указывать на более негативное восприятие и оценку детей. Наличие различий в оценках указывает на то, что матери нейротипичных и особенных детей по-разному воспринимают себя и своих детей, что может иметь важные психологические и социальные последствия для реализации материнского отношения.

Заключение

Факторный анализ продемонстрировал возможности сужения количества переменных, однако стоит отметить, что данные результаты не являются окончательными из-за ограниченного количества респондентов. На данном этапе исследования мы можем утверждать, что именно поведенческие характеристики ребенка в их связи с нозологическим статусом имеют решающее влияние на качество материнского отношения. Значимым фактором являются и характеристики матери, включая как личностные черты, так и ситуативные состояния. Под вопросом остается возможное влияние на реализацию материнского отношения перцепции матерью актуальной беременности в этот период, а также ее взаимоотношения с окружающими, включая супружеские отношения.

Таким образом, результаты пилотного исследования факторов материнского отношения к детям с интеллектуальными нарушениями дошкольного возраста подтверждают предположение о взаимосвязи регистрируемых нами переменных — характеристик матери и ребенка — и их влиянии на реализацию материнского поведения. В дальнейшем мы расширим выборку респондентов, сделаем упор на углубленное изучение выделенных на данном этапе факторов, влияющих на рассматриваемый феномен, а также уточним влияние других факторов, которые не были раскрыты в ходе проведенного исследования, что будет важно для дальнейшего понимания и поддержки изучаемых нами детей и их семей.

Ограничения

Необходимо отметить, что данное исследование имеет свои ограничения. В частности, использовалась относительно небольшая выборка, что может ограничивать обобщение результатов.

Литература

- Арбатская К.И., Устинова Н.А. Психологические особенности семей, воспитывающих ребенка с особыми образовательными потребностями // Педагогическое образование в России. 2017. № 8. С. 85–89.
- Валитова И.Е. Материнское отношение к болезни ребенка раннего возраста (на примере неврологической патологии) // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2021. Т. 12, № 3. С. 554–565.
- Варга А. Я. Практикум по психодиагностике. Психоdiagностические материалы / под ред. А. Я. Варги, В. В. Столина. М.: МГУ, 1988.
- Дмитриев М. Г., Белов В. Г., Парфенов Ю. А. Психолого-педагогическая диагностика делинквентного поведения у трудных подростков. СПб.: Пони, 2010.
- Добряков И. В. Перинатальная психология. СПб.: Питер, 2010.
- Дьячкова Е. С., Баяндина Т. В. Психологические особенности матерей, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью // Медицинская психология в России. 2021. Т. 13, № 3. С. 8.
- Осгуд Ч., Суси Дж., Танненбаум П. Приложение методики семантического дифференциала к исследованиям по эстетике и смежным проблемам // Семиотика и искусствометрия / под ред. Ю. М. Лотмана, В. М. Петрова. М.: Мир, 1972. С. 278–297.
- Степина Н. В., Картукова Т. Н. Материнское отношение к детям с нарушениями в развитии // Проблемы современного педагогического образования. 2021. № 73-2. С. 217–220.
- Чикер В. А. Психологическая диагностика организации и персонала. СПб.: Речь, 2006.
- Шурухина Г. А., Самигуллин Р. Р., Габдрахманова А. А. Особенности эмоционального интеллекта матерей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья // Психолого-педагогический поиск. 2020. № 4 (56). С. 108–116.
- Batool H., Khan A. An analysis of attitude of parents towards children with intellectual disability // Journal of Early Childhood Care and Education. 2018. Vol. 2. P. 21–34.
- Beck A. T., Ward C. H., Mendelson M., Mock J., Erbaugh J. An inventory for measuring depression // Archives of General Psychiatry. 1961. Vol. 4, no. 6. P. 561–571.
- Fereidouni Z., Kamyab A. H., Dehghan A., Khiyali Z., Ziapour A., Mehedi N., Toghrol R. A comparative study on the quality of life and resilience of mothers with disabled and neurotypically developing children in Iran // Heliyon. 2021. Vol. 7, no. 6. Art. e07285. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07285>
- Fitriyah A. [Abstract] Ibu dan Politik Pengasuhan Anak Penyandang Disabilitas Intelektual // INKLUSI. 2020. Vol. 7. P. 71. <https://doi.org/10.14421/ijds.070104>
- Garon-Carrier G., Pascuzzo K., Gaudreau W., Lemelin J.-P., Déry M. Maternal functioning and child's externalizing problems: Temperament and sex-based driven effects // Frontiers in Psychology. 2022. Vol. 13. Art. e874733. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.874733>

- Jacob U.S., Pillay J., Oyefeso E.O. Attention span of children with mild intellectual disability: Does music therapy and pictorial illustration play any significant role? // Frontiers in Psychology. 2021. Vol. 12. Art. e677703. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.677703>*
- Jones J.D., Cassidy J., Shaver P.R. Adult attachment style and parenting // J.A. Simpson, W.S. Rholes (eds). Attachment Theory and Research: New directions and emerging themes. New York: Guilford Press, 2015. P. 234–260.*
- Lee J.H. Effectiveness of group art therapy for mothers of children with disabilities // The Arts in Psychotherapy. 2020. Vol. 73, no. 3. Art. e101754. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101754>*
- Poulsen H., Hazen N., Jacobvitz D. Parents' prenatal joint attachment representations and early caregiving: the indirect role of prenatal marital affect // Attachment & Human Development. 2018. Vol. 21, no. 4. P. 1–19. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1492003>*
- Silinskas G., Kiuru N., Aunola K., Metsäpelto R.-L., Lerkkanen M.-K., Nurmi J.-E. Maternal affection moderates the associations between parenting stress and early adolescents' externalizing and internalizing behavior // Journal of Early Adolescence. 2020. Vol. 40, no. 2. P. 221–248. <https://doi.org/10.1177/0272431619833490>*
- Sockol L.E., Battle C.L. Maternal attitudes, depression, and anxiety in pregnant and postpartum multiparous women // Archives of Women's Mental Health. 2015. Vol. 18, no. 4. P. 585–593. <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0511-6>*
- Zembat R., Yildiz D. A comparison of acceptance and hopelessness levels of disabled preschool children's mothers // Procedia — Social and Behavioral Sciences. 2010. Vol. 2, no. 2. P. 1457–1461. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.218>*

Статья поступила в редакцию 12 июня 2024 г.;
рекомендована к печати 27 февраля 2025 г.

Контактная информация:

Родина Марьяна Александровна — аспирант; <https://orcid.org/0009-0004-0992-5808>,
st122272@student.spbu.ru

Блох Мария Евгеньевна — канд. мед. наук, доц.; <https://orcid.org/0000-0001-8609-6936>,
blohme@list.ru

Factors influencing maternal attitudes towards preschoolers with intellectual disabilities: Results of a pilot study

M. A. Rodina^{1a}, M. E. Blokh^{1,2}

¹ St. Petersburg State University,
7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation

² Scientific Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Reproductology named after D. O. Ott,
3, Mendeleevskaya liniya, St. Petersburg, 199034, Russian Federation

For citation: Rodina M. A., Blokh M. E. Factors influencing maternal attitudes towards preschoolers with intellectual disabilities: Results of a pilot study. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 2025, vol. 15, issue 2, pp. 240–252. EDN RHMUKZ (In Russian)

The article presents the findings of a pilot study on the factors influencing maternal attitudes toward preschool children with special health conditions, such as intellectual disabilities, as well as neurotypically developing children. The purpose of the study is to analyze the psychological characteristics of the mother and child in order to identify the key factors influencing the formation of a maternal attitude. The study was conducted on the basis of compensatory

^a Author for correspondence.

and public kindergartens of Saint Petersburg, Russia. The study involved 34 mothers: 18 mothers of children with intellectual disabilities and 16 mothers of neurotypical children. Demographic data indicated mean ages of 36.2 years for mothers (SD = 5.47) and 4.8 (SD = 1.27) years for children. The acquired data indicate that it is the behavioral characteristics of the child (hostile patterns of behavior, symptoms of anxiety, social deviance, cognitive dysfunctions) and the general psycho-emotional state of the mother (the presence of depressive symptoms, tension in establishing social contacts, the level of neuroticism and self-confidence and strength, resistance to stress loads) that significantly affect the formation of her relationships with the child. Mothers of children with special needs exhibited a more protective attitude and a higher level of control compared to mothers of neurotypically developing children. Additionally, they demonstrated a lower level of positive evaluation of their child's personality (e. g., in the "my child" assessment). However, further research is required to fully understand this relationship.

Keywords: maternal attitude, preschool children, intellectual disability, neurotypical development, special needs parenting.

References

- Arbatskaya K. I., Ustinova N. A. (2017). Psychological characteristics of families raising a child with special educational needs. *Pedagogical Education in Russia*, 8: 85–89. (In Russian)
- Batool H., Khan A. (2018). An analysis of attitude of parents towards children with intellectual disability. *Journal of Early Childhood Care and Education*, 2: 21–34.
- Beck A. T., Ward C. H., Mendelson M., Mock J., Erbaugh J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4 (6): 561–571.
- Chiker V. A. (2006). *Psychological diagnostics of the organization and personnel*. St. Petersburg, Rech' Publ. (In Russian)
- Dmitriev M. G., Belov V. G., Parfenov Yu. A. (2010). *Psychological and pedagogical diagnostics of delinquent behavior in difficult adolescents*. St. Petersburg, Poni Publ. (In Russian)
- Dobryakov I. V. (2010). *Perinatal psychology*. St. Petersburg, Piter Publ. (In Russian)
- Dyachkova E. S., Bayandina T. V. (2021). Psychological characteristics of mothers carrying out children with disabilities. *Med. psihol. Ross.*, 13 (3): 8. <https://doi.org/10.24412/2219-8245-2021-3-8> (In Russian)
- Fereidouni Z., Kamyab A. H., Dehghan A., Khiyali Z., Ziapour A., Mehedi N., Toghroli R. (2021). A comparative study on the quality of life and resilience of mothers with disabled and neurotypically developing children in Iran. *Heliyon*, 7 (6): e07285. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07285>
- Fitriyah A. (2020). Ibu dan Politik Pengasuhan Anak Penyandang Disabilitas Intelektual. *INKLUSI*, 7: 71. <https://doi.org/10.14421/ijds.070104>
- Garon-Carrier G., Pascuzzo K., Gaudreau W., Lemelin J.-P., Déry M. (2022). Maternal functioning and child's externalizing problems: Temperament and sex-based driven effects. *Frontiers in Psychology*, 13: e874733. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.874733>
- Jacob U. S., Pillay J., Oyefeso E. O. (2021). Attention span of children with mild intellectual disability: Does music therapy and pictorial illustration play any significant role? *Frontiers in Psychology*, 12: e677703. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.677703>
- Jones J. D., Cassidy J., Shaver P. R. (2015). Adult attachment style and parenting. In: J. A. Simpson, W. S. Rholes (eds). *Attachment Theory and Research: New Directions and Emerging Themes* (pp. 234–260). New York, Guilford Press.
- Lee J. H. (2020). Effectiveness of group art therapy for mothers of children with disabilities. *The Arts in Psychotherapy*, 73 (3): e101754. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101754>
- Osgood Ch., Susi J., Tannenbaum P. (1972). Application of the semantic differential technique to research on aesthetics and related problems. In: Yu. M. Lotman, V. M. Petrova (eds). *Semiotics and Artometrics*. Moscow, Mir Publ. (In Russian)
- Poulsen H., Hazen N., Jacobvitz D. (2018). Parents' prenatal joint attachment representations and early caregiving: the indirect role of prenatal marital affect. *Attachment & Human Development*, 21 (4), 1–19. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1492003>

- Shurukhina G. A., Samigullin R. R., Gabdrakhmanova A. A. (2020). Features of emotional intelligence of mothers with children with disabilities. *Psychological and Pedagogical Search*, 4 (56): 108–116. <https://doi.org/10.37724/RSU.2020.56.4.011> (In Russian)
- Silinskas G., Kiuru N., Aunola K., Metsäpelto R.-L., Lerkkanen M.-K., Nurmi J.-E. (2020). Maternal affection moderates the associations between parenting stress and early adolescents' externalizing and internalizing behavior. *Journal of Early Adolescence*, 40 (2): 221–248. <https://doi.org/10.1177/0272431619833490>
- Sockol L. E., Battle C. L. (2015). Maternal attitudes, depression, and anxiety in pregnant and postpartum multiparous women. *Archives of Women's Mental Health*, 18 (4): 585–593. <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0511-6>
- Stepina N. V., Kartukova T. N. (2021). Maternal attitude to children with developmental disabilities. *Problems of Modern Pedagogical Education*, 73-2: 217–220.
- Valitova I. (2021). Maternal attitude to the disease of a young child (on the example of neurological pathology). *Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Psychology*, 12 (3), 554–565. <https://doi.org/10.34883/PI.2021.12.3.016>
- Varga A. Ya. (1988). *Workshop on psychodiagnostics. Psychodiagnostic materials*. Moscow, Lomonosov Moscow State University Press. (In Russian)
- Zembat R., Yildiz D. (2010). A comparison of acceptance and hopelessness levels of disabled preschool children's mothers. *Procedia — Social and Behavioral Sciences*, 2 (2), 1457–1461. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.218>

Received: June 12, 2024

Accepted: February 27, 2025

Authors' information:

Mariana A. Rodina — Postgraduate Student; <https://orcid.org/0009-0004-0992-5808>,
st122272@student.spbu.ru

Maria E. Blokh — PhD in Medicine, Associate Professor; <https://orcid.org/0000-0001-8609-6936>,
blohme@list.ru