

Родина М.А., Блох М.Е.

Особенности отношения матерей к своим детям дошкольного
возраста с интеллектуальными нарушениями

Rodina M.A., Blokh M.E.

Characteristics of maternal attitudes towards preschoolers
with intellectual disabilities

*Санкт-Петербургский Государственный Университет, Санкт-Петербург, Россия
ФГБНУ НИПЛАГиР им. Отта, Санкт-Петербург, Россия*

Актуальность исследования обусловлена как теоретической необходимостью углубления понимания механизмов формирования материнского отношения в условиях воспитания детей с интеллектуальными нарушениями, так и его практической значимостью для разработки мер поддержки таких семей.

Цель исследования: изучение особенностей материнского отношения к детям дошкольного возраста с интеллектуальными нарушениями.

Исследование проводилось на базе компенсирующего и общеобразовательных детских садов. В исследовании приняли участие 89 матерей: 45 матерей детей с интеллектуальными нарушениями, составляющих основную группу, и 44 матери типично развивающихся детей, включенных в группу сравнения. Средний возраст матерей 34,96 (SD = 6,34) лет, средний возраст детей – 4,87 (SD = 1,11) года.

Методы исследования: социально-демографическая анкета, биографический опросник (В.А. Чикер), Шкала депрессии (А.Т. Бек); тест семантического дифференциала Ч. Осгуда с использованием определений «Я-мать» и «Мой ребенок»; тест-опросник родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин); проверочный лист поведения детей, адаптированный для оценки родителем.

В ходе исследования выявлены ключевые предикторы, влияющие на уровень принятия ребенка матерью. Установлено, что высокая внутренняя ресурсность матери, выраженная в силе Я, способствует более выраженному принятию ею ребенка. Напротив, повышенный уровень депрессии у матери снижает степень принятия, что подчеркивает значимость психоэмоционального состояния матери в формировании детско-родительских отношений. Социальная активность матери также положительно влияет на принятие. Кроме того, поведенческие особенности ребенка такие, как замкнутость и агрессия, оказывают негативное влияние

на материнское принятие, что свидетельствует о взаимосвязи между эмоционально-поведенческими характеристиками ребенка и стилем родительского воспитания.

Полученные результаты отражают комплексное влияние личностных, эмоциональных и социальных факторов, как со стороны матери, так и со стороны ребенка на формирование детско-родительских отношений.

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

Для цитирования: Родина, М.А., Блох, М.Е. Особенности отношения матерей к своим детям дошкольного возраста с интеллектуальными нарушениями // Новые психологические исследования. 2025. № 2. С. 145–166. DOI: 10.51217/npsyresearch_2025_05_02_08

Введение

Материнское отношение является предметом активного изучения, как в отечественной, так и в зарубежной психологии. Современные авторы рассматривают его как сложный, многогранный феномен, содержащий эмоциональный, когнитивный и поведенческий компоненты взаимодействия матери с ребенком. Так, ключевые компоненты материнского отношения включают личностные черты матери: признано, что высокий уровень нейротизма матери может приводить к контролирующему поведению с её стороны, негативно влияя на эмоциональное самовыражение детей (Preiß et al., 2025). Эмоциональное состояние матери также является источником влияния на отношения с ребенком: материнская депрессия связана с менее эффективным воспитанием детей (Махаури, 2021). Положительные эмоциональные состояния матерей способствуют теплой и отзывчивой атмосфере воспитания, что имеет решающее значение для развития ребенка (Romo et al., 2023). Также важным элементом является и социальная активность матери, поддержка со стороны ближайшего окружения (Cunha et al., 2021).

Особый интерес представляют семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, где родительский стресс значительно выше по сравнению с семьями, воспитывающими типично развивающихся детей (Севостьянова, 2022). Рождение ребенка с особыми потребностями часто сопровождается дестабилизацией семейной системы, усилением эмоциональной нагрузки и чувством социальной изоляции (Ким, 2022; Садовина, 2024). В таких условиях детско-материнские отношения подвергаются дополнительным испытаниям, что требует от матери повышенной эмоциональной ус-

тойчивости и адаптивных стратегий взаимодействия с ребенком. Для детей с интеллектуальными нарушениями характерно: повышенная тревожность, слабая концентрация внимания, общая патологическая инертность, стереотипность поведения, слабая выраженность или отсутствие речи, трудности в установлении социальных контактов и повышенная агрессивность (Шипицына, 2014). Эти особенности создают дополнительные барьеры для формирования гармоничных детско-материнских отношений, затрудняя коммуникацию и эмоциональное взаимодействие в диаде «мать-ребенок».

Сама ситуация воспитания особенного ребенка является травмирующей для родителей и формирует у них авторитарный, невротический и психосоматические типы личности и стремление к инфантилизации своего ребенка (Сафонова, Карабанова, 2020; Гринина, Рудзинская, 2016). Также у родителей отслеживается склонность к переоценке способностей ребенка, что приводит к негативной оценке его результатов (Высотина, 2011). Исследования указывают на сниженную чувствительность матери к состоянию своего ребенка в таких диадах, наличие скрытого раздражения и недовольства поведением, эмоциональное отвержение ребенка (Реан и др. 2016). Отношения в таких диадах характеризуются дисгармоничностью с ранних этапов развития ребенка и сопровождаются конфликтом близости-дистанцирования (Киселева, 2022).

Постановка проблемы

Анализируя вышесказанное, становится очевидным, что изучение материнского отношения в контексте воспитания ребенка с интеллектуальными нарушениями требует комплексного подхода, учитывающего как личностные и эмоциональные особенности матери, так и психологические характеристики ребенка. Однако, несмотря на значительное количество исследований, посвященных родительскому отношению, вопросы, связанные с влиянием психологических особенностей матери и ребенка на формирование и реализацию материнского отношения в диадах «мать – ребенок с интеллектуальным нарушением», остаются недостаточно изученными.

Целью настоящего исследования является изучение особенностей и предикторов материнского отношения к детям дошкольного возраста с интеллектуальными нарушениями. Общая гипотеза исследования: психологические особенности матери (такие, как уровень депрессии, нейротизма, самооценки, социальной активности) и ребенка (включая тревожность, агрессию и когнитивные нарушения) оказывают

влияние на материнское отношение к ребенку с интеллектуальными нарушениями. Частные гипотезы: 1. предполагается, что матери детей с интеллектуальными нарушениями демонстрируют более высокий уровень эмоциональной зависимости и гиперконтроля, чем матери детей без указанных нозологий; 2. социальная активность матери способствует формированию более принимающего и кооперативного стиля воспитания в сравнении с группой матерей типично развивающихся детей.

Выборка и методы

Исследование проводилось в период с февраля 2024 года по март 2025 года на базе ГБДОУ №80 компенсирующего вида и районного методического объединения Калининского района города Санкт-Петербург, очно и онлайн с использованием программного обеспечения для администрирования опросов – Google Forms.

Выборку составляют 89 матерей: 45 матерей (основная группа) детей с интеллектуальными нарушениями (у 27 детей диагноз «умственная отсталость», а у 18 – задержка психического развития), 44 матери типично развивающихся детей (группа сравнения).

Средний возраст матерей в основной группе – 37,15 (SD = 5,68) лет; по семейному положению 2 (4%) матери находятся в разводе, 6 (13%) не замужем, остальные 37 (82%) – в браке. В группе сравнения возраст матерей 32,72 (SD = 6,26) лет; 3 (7%) находятся в разводе, 7 (15%) не замужем, 34 (77%) в браке.

Средний возраст детей в основной группе 4,29 (SD = 1,11), с преобладанием мальчиков (56%) над девочками (43%); в группе сравнения возраст детей 5,44 (SD = 0,81), среди детей с нарушениями преобладали также мальчики (74%), что соответствует общей тенденции большей распространённости интеллектуальных нарушений среди мужского пола.

В основной группе детей диагноз выставлен 2,12 (SD = 1,3) года назад. Сопутствующие заболевания у детей с интеллектуальными нарушениями: эпилепсия или повышенная эпилептичность – 3 (6% от группы), гемипарез левого полушария – 1 случай (2%), ТНР (тяжелое нарушение речи) – 1 (2%) и СДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивности) – 1 (2%), резидуальная энцефалопатия – 1 (2%), ДЦП – 1 (2%), синдром Дауна – 1 (2%), диабет – 1 (2%).

На основании данных анамнеза, полученных из анкеты, в основной группе 44% матерей имели осложнения течения беременности: токсикоз (2%), фетоплацентарная недостаточность (4%), угроза прерыва-

ния беременности (4%), герпетическая инфекция (4%), преэклампсия (4%), стрессы во время беременности (9%); родов: преждевременные роды (6%), экстренное кесарево сечение (ЭКС) (4%), асфиксия/гипоксия плода в родах (13%), родовая травма (4%). Дети с интеллектуальными нарушениями в период младенчества перенесли: цитомегаловирус (4%), апноэ в первый месяц рождения (2%), тяжелая реакция на прививку АКДС (2%).

В группе сравнения 13% матерей имели осложнения течения беременности: гестационный сахарный диабет (4,5%), угроза прерывания (4,5%), аппендицит на 38-ой неделе беременности (2%), стрессы во время беременности (2%).

Методы: для получения данных о социально-демографических характеристиках (возраст матери и ребенка, пол ребенка, семейное положение матери), наличии у ребенка диагноза, дате его постановки, особенностях протекания беременности и родов использовалась авторская анкета. Психологические аспекты оценивались с помощью следующих методик: биографический опросник (Biographisches Inventar zur Diagnose von Verhaltensstörungen, BIV) (адаптированная (Чикер, 2006); Шкала депрессии А.Т. Бека (Beck Depression Inventory, BDI, 1961 г.) (Beck et al., 1961); методика семантического дифференциала Ч. Осгуда, с использованием определений «Я-мать» и «Мой ребенок» (Осгуд, 1972); тест-опросник родительского отношения (Практикум по психодиагностике, 1988); проверочный лист поведения детей (The Child Behavior Checklist, CBCL, Achenbach A.T. 1995 г.), адаптированный для оценки родителем (Дмитриев и др., 2010).

Обработка данных проводилась с использованием программы STATISTICA, версия 10. Использованы регрессионный анализ, корреляционный анализ с применением коэффициента корреляции Спирмена, сравнительный анализ с применением t-критерия Стьюдента.

Результаты

Среднегрупповые значения по шкалам биографического опросника в обеих группах находятся в пределах нормативных значений, при этом обнаружены статистически значимые отличия между группами по шкалам «семейная ситуация», «нейротизм», «экстраверсия». В основной группе матери субъективно оценивают свои отношения с родителями как более неудовлетворительные, чем в группе матерей с типично развивающимися детьми (6 (SD = 1,88) и 4,77 (SD = 2,09) при $p < 0,001$ соответственно). Матери детей с осо-

быми потребностями демонстрируют более высокие значения нейротизма и эмоциональной неустойчивости (4,18 (SD = 1,74) и 5,36 (SD = 2,22) при $p < 0,05$ соответственно); более низкие показатели социальной активности и общительности (6,02 (SD = 1,52) и 5,02 (SD = 1,9) при $p < 0,05$ соответственно).

Результаты опросника родительского отношения Варги-Столина отражают статистически значимые различия по шкалам «кооперация», «симбиоз» и «отношение к неудачам». Матери детей с интеллектуальными нарушениями демонстрируют меньшее стремление к сотрудничеству с ребенком в сравнении с матерями типично развивающихся детей (5,2 (SD = 1,55) и 5,93 (SD = 1,08) соответственно, при $p < 0,05$); большее желание оградить ребенка, не предоставляя ему самостоятельности (4,22 (SD = 1,68) против 3,18 (SD = 1,72) при $p < 0,05$ соответственно); большее стремление инфантилизировать ребенка (1,8 (SD = 1,42) против 1,34 (SD = 0,48) при $p < 0,05$).

Субъективная оценка себя (семантический дифференциал по шкале «Я как мать») у матерей детей с интеллектуальными нарушениями достоверно ниже, чем у матерей группы сравнения (2,4 (SD = 0,58) балла против 2,6 балла (SD = 0,46) при $p < 0,05$), как и субъективная оценка собственных детей (2,8 балла (SD = 0,26) против 2,9 балла (SD = 0,17) при $p < 0,05$). Это указывает на более позитивное самоотношение и более высокую оценку ребёнка у матерей типично развивающихся детей.

При оценке эмоционального состояния респондентов выявлено: среднегрупповые значения депрессивных проявлений у матерей обеих групп свидетельствуют об отсутствии депрессии, при этом в основной группе субдепрессия выявлена у 10 матерей (22%), а умеренная депрессия у 4 матерей (8%). В группе сравнения субдепрессия выявлена не была, а умеренная депрессия обнаружена у двух матерей (4,5%). Общий показатель выраженности депрессивных переживаний, а также когнитивных проявлений депрессии достоверно выше ($p < 0,001$) у матерей основной группы, при этом высокое значение стандартного отклонения указывает на значительный разброс данных в обеих группах (см. табл. 1).

Оценка матерями своих детей по опроснику Ахенбаха показала статистически значимые различия в группах по большинству шкал (см. табл. 2). Матери детей с особыми потребностями в сравнении с матерями типично развивающихся детей оценивают своих детей как более замкнутых, тревожных, агрессивных, имеющих

проблемы мышления, внимания, социализации, а также с большими соматическими проблемами.

Таблица 1. Результаты сравнения средних в группах по методике А.Т.Бека

	Основная группа		Группа сравнения		р
	М	SD	М	SD	
Шкала депрессии	7,93	8,08	3,95	5,47	0,01
Когнитивные проявления	5,44	5,84	2,29	3,36	0,00

Таблица 2. Результаты сравнения средних в группах по методике А.Т. Ахенбаха

	Основная группа		Группа сравнения		р
	М	SD	М	SD	
Замкнутость	3,13	3,19	1,39	0,81	0,00
Соматические проблемы	1,64	2,61	0,27	0,76	0,00
Тревожность	4,11	3,87	2,16	1,85	0,00
Нарушения социализации	5,71	4,43	1,55	1,53	0,00
Проблемы мышления	4,20	3,97	1,07	1,09	0,00
Проблемы с вниманием	12,96	6,55	4,86	3,53	0,00
Агрессия	6,27	6,75	3,55	3,78	0,02
Внутренние проблемы	8,96	6,67	3,86	2,36	0,00
Внешние проблемы	7,27	7,96	4,34	4,38	0,04

Для выявления взаимосвязей между различными психологическими характеристиками матерей и детей был проведён корреляционный анализ.

Выявлена корреляция между уровнем нейротизма (BIV) матери и временем с даты постановки диагноза ребенку ($r = 0,91$ при $p < 0,05$), то есть, чем дольше ребенок имеет диагноз, тем выше уровень эмоциональной неустойчивости у матери.

Возраст матери коррелирует с родительским стилем воспитания «симбиоз» ($r = -0,96$ при $p < 0,05$). Таким образом, чем моложе мать, тем более выражено ее стремление к симбиотическим отношениям с ребенком.

Результаты по шкале, отражающей общий уровень депрессии, коррелируют с большинством шкал по опроснику BIV в обеих группах (см. табл. 3). Интересным является различия в корреляциях со шкалой «экстраверсия»: у матерей детей с интеллектуальными нарушениями данная связь не является статистически значимой, что

может указывать на воздействие иных более сильных факторов. Мы можем предполагать, что в данной ситуации способность матери к активному социальному контакту не компенсирует снижение психоэмоционального фона в условиях хронического стресса.

Таблица 3. Результаты корреляционного анализа результатов опросников Бека и ВIV в обеих группах

	Шкала депрессии	
	Основная группа	Группа сравнения
Семейная ситуация	0,00	0,35*
Сила Я	0,54*	0,37*
Социальное положение	0,33*	0,38*
Стиль воспитания	0,26	0,30*
Нейротизм	0,39*	0,55*
Социальная активность	0,36*	0,31*
Психофизическая конституция	0,38*	0,47*
Экстраверсия	-0,16	-0,37*

Примечание: * – при $p < 0,05$.

Шкалы опросника Бека имеют статистически значимые корреляции с методикой Ч.Осгуда (см. табл. 4). Так, отрицательная корреляция была найдена между общей шкалой депрессии у матери и её общей оценкой себя как матери – $r = -0,73$, а также оценкой собственного ребенка – $r = -0,43$. При этом значения первой корреляции равны в обеих группах ($-0,73$ – в обеих группах), что подчеркивает универсальность этой связи независимо от особенностей развития ребенка. Таким образом, при увеличении депрессивной симптоматики матери склоны более негативно оценивать себя и своих детей – такая тенденция отслеживается в обеих группах.

Таблица 4. Результаты корреляционного анализа шкал опросника Бека и методики Ч.Осгуда

	Я-мама	Мой ребенок
Шкала депрессии	-0,73	-0,43
Когнитивные проявления	-0,67	-0,45
Соматические проявления	-0,65	-0,28

Примечание: все значения при $p < 0,05$.

Анализ корреляционных связей между шкалами методик ВІV и Ч.Осгуда показал следующие результаты: так, в основной группе самооценка матери отрицательно коррелирует с результатами по шкалам «сила я» ($r = -0,44$), «социальное положение» ($r = -0,36$), «нейротизм» ($r = -0,42$), «социальная активность» ($r = -0,38$) и психофизическая конституция» ($r = -0,41$), при $p < 0,05$. В группе сравнения данная шкала также коррелирует с показателями по шкалам «сила я» ($r = -0,4$), «нейротизм» ($r = -0,44$), «психофизическая конституция» ($r = -0,34$), при $p < 0,05$. Таким образом, низкая самооценка взаимосвязана с социальными трудностями матери, её нестабильным психоэмоциональным состоянием.

При анализе корреляционных связей между результатами опросников Варги-Столина и Бека в основной группе выявлены следующие зависимости: шкала, отражающая общий уровень депрессии, отрицательно коррелирует с данными по шкале «принятие» ($r = -0,37$, $p < 0,05$) и с данными по шкале «кооперация» ($r = -0,32$).

Среди стилей родительского воспитания (ОРО) наибольшее количество связей имеет шкала «Принятие/отвержение» (см. табл. 5): с шкалами «Сила Я» ($r = -0,24$ при $p < 0,05$), «социальное положение» ($r = -0,29$, $p < 0,05$), «стиль воспитания» ($r = -0,21$, $p < 0,05$), «нейротизм» ($r = -0,27$, $p < 0,05$), «социальная активность» ($r = -0,24$, $p < 0,05$), «психофизическая конституция» – ($r = -0,23$, $p < 0,05$). Чем больше женщина не уверена в себе, испытывает трудности в социальных контактах, негативно оценивает стиль родительского воспитания своих родителей, эмоционально неустойчива, склонна к психосоматическому реагированию на стресс, тем менее выражено у нее принятие своего ребенка. Шкала «социальное положение» напрямую связана с шкалой «кооперация» ($r = 0,27$, $p < 0,05$), то есть чем более женщина социально адаптивна, тем в большей степени мать готова к партнерским отношениям с ребёнком, заинтересована во взаимодействии с ним. Шкала «нейротизм» коррелирует положительно со шкалами «симбиоз» ($r = 0,35$, $p < 0,05$), «контроль» ($r = 0,21$, $p < 0,05$) и «отношение к неудачам» ($r = 0,31$, $p < 0,05$). Чем более эмоционально лабильна мать, тем в большей мере она контролирует и инфантилизирует ребенка, не предоставляя ему самостоятельности. Шкала «экстраверсия» отрицательно коррелирует с шкалой «симбиоз» ($r = -0,22$, $p < 0,05$): чем менее способна мать к спонтанному реагированию и социальной активности, тем более она склонна к сохранению симбиотических отношений с ребенком.

Таблица 5. Результаты корреляционного анализа между шкалами опросников ВІV (Чикер) и ОРО (Варги-Столина)

	Принятие/ отвержение	Кооперация	Симбиоз	Контроль	Отношение к неудачам
Сила Я	-0,24*	0,02	-0,00	-0,12	0,04
Социальное положение	-0,29*	0,27*	0,16	-0,03	0,09
Стиль воспитания	-0,21*	-0,02	0,08	-0,13	0,06
Нейротизм	-0,27*	-0,04	0,35*	0,21*	0,31*
Социальная активность	-0,24*	0,13	0,14	-0,16	0,12
Психофизическая конституция	-0,23*	0,00	0,07	0,05	0,18
Экстраверсия	0,20	0,17	-0,22*	0,05	-0,20

Примечание: * при $p < 0,05$.

Была найдена положительная корреляция в обеих группах между шкалой «кооперация в диаде» и шкалой, отражающей выраженность тревожности у ребенка (Ахенбах): так, в основной группе $r = 0,3$, а в группе сравнения $r = 0,33$ ($p < 0,05$). Также в основной группе выявлена корреляция между шкалой «кооперация» и шкалой, отражающей наличие проблем с мышлением у ребенка: $r = -0,45$ ($p < 0,05$). Шкала «принятие» в основной группе коррелирует с шкалами «проблемы с вниманием» ($r = -0,39$, $p < 0,05$), «делинквентное поведение» ($r = -0,42$), «агрессия» ($r = -0,45$). Также коррелирует шкала «симбиоз» и шкала «проблемы мышления у ребенка» ($r = 0,31$).

В группе сравнения корреляции были найдены между шкалой «отношение к неудачам» и шкалой «замкнутость» ($r = 0,31$, $p < 0,05$), «соматические проблемы» ($r = 0,31$) и «тревожность» ($r = 0,33$).

При изучении корреляционных связей между методиками Варги-Столина и Ч.Осгуда в основной группе были найдены корреляции: между общей оценкой персоналии «я-мать» и шкалой «принятие» ($r = 0,52$); между шкалой общей оценки персоналии «мой ребенок» и шкалами «принятие» ($r = 0,41$) и «кооперация» ($r = 0,42$). В группе сравнения значимая корреляция была найдена между шкалой «симбиоз» и общей оценки «я-мать» – $r = -0,34$.

Основные различия между двумя группами по результатам корреляционного анализа выражаются в следующем. В основной группе связь между уровнем депрессии и экстраверсией не является статистически значимой, в отличие от группы сравнения, что может указывать на влияние более сильных факторов таких, как, например, хронический стресс. В основной группе самооценка матери отрица-

тельно коррелирует с большим количеством шкал, включая «социальное положение» и «социальная активность», что указывает на более выраженные социальные трудности и психоэмоциональную нестабильность, чем у респондентов группы сравнения. В основной группе выявлены специфические корреляции между шкалами, отражающими проблемы ребенка (например, проблемы с мышлением, вниманием, агрессией) и стилями воспитания, что не отражено в результатах группы сравнения. Таким образом, основное отличие заключается в более выраженных социальных и эмоциональных трудностях, а также в специфических корреляциях с проблемами ребенка в группе матерей детей с интеллектуальными нарушениями.

В рамках исследования был проведен множественный регрессионный анализ. В качестве зависимой переменной рассматривался показатель, имеющий наибольшее количество связей – «принятие/отвержение» (по опроснику Варги-Столина), отражающий степень эмоционального принятия ребенка матерью. Результаты регрессионного анализа представлены в Таблице 6. Модель регрессии показала высокую объяснительную способность: коэффициент детерминации (R^2) составил 0,58, что указывает на то, что 58% вариации в уровне принятия/отвержения объясняется включенными в модель предикторами. Скорректированный R^2 (0,55) подтверждает устойчивость модели с учетом количества независимых переменных. Значение F-статистики (12,4, $p < 0,001$) свидетельствует о статистической значимости модели в целом.

Таблица 6. Результаты множественного регрессионного анализа влияния психологических черт матери и ребенка на уровень принятия/отвержения

Предиктор	Коэффициент (β)	SE	t	p
Сила Я (мать)	0,35	0,06	5,83	< 0,001
Шкала депрессии общая (мать)	-0,28	0,05	-5,60	< 0,001
Социальная активность (мать)	0,15	0,03	5,00	< 0,001
Замкнутость (ребенок)	-0,20	0,04	-5,00	< 0,001
Агрессия (ребенок)	-0,18	0,03	-6,00	< 0,001

Анализ выявил несколько значимых предикторов, влияющих на уровень принятия/отвержения. Так, «сила Я»: положительный коэффициент регрессии ($\beta = 0,35$, $p < 0,001$) указывает на то, что более высокий уровень силы Я у матери связан с более выраженным принятием ребенка. «Выраженность депрессии у матери» (Бек): отри-

пательный коэффициент ($\beta = -0,28$, $p < 0,001$) свидетельствует о том, что повышение уровня депрессии у матери снижает степень принятия ребенка. Социальная активность (у матери): положительный коэффициент ($\beta = 0,15$, $p < 0,001$) свидетельствует о том, что высокая социальная активность матери способствует более выраженному принятию ребенка. Замкнутость у ребенка: отрицательный коэффициент ($\beta = -0,20$, $p < 0,001$) указывает на то, что высокая степень замкнутости ребенка снижает уровень принятия со стороны матери. Агрессия у ребенка: отрицательный коэффициент ($\beta = -0,18$, $p < 0,001$) демонстрирует, что агрессивное поведение ребенка негативно влияет на материнское принятие.

Обсуждение

Само наличие диагноза является фактором, определяющим различия в отношениях в семьях с ребенком с интеллектуальными нарушениями при сравнении с семьей с типично развивающимся ребенком (Фатихова, 2023). Наличие более выраженных поведенческих и эмоциональных трудностей у детей с нарушениями интеллекта в данной выборке подтверждается результатами актуальных исследований, а именно повышенная замкнутость ребенка, наличие соматических проблем, тревожность, нарушения социализации, проблемы с мышлением и вниманием, агрессия (Шипицына, 2014; Veqiraj et al., 2022).

Более высокий уровень нейротизма у матерей из основной группы может указывать на их повышенную эмоциональную неустойчивость, тревожность и склонность к переживанию негативных эмоций. Это может быть связано с хроническим стрессом, вызванным необходимостью ухода за ребенком с особенностями развития, а также с переживаниями относительно его будущего (Ким, 2022; Садовина, 2024). На это указывает и обнаруженная прямая связь между длительностью диагноза и уровнем нейротизма матери. Исследование отражает повышенные значения по шкале «депрессия» у матерей этой группы, что также может быть спровоцировано хроническим стрессом (Севостьянова, 2022). Также матери из основной группы менее склонны к общительности, активному социальному поведению и открытости в социальных взаимодействиях, что подтверждается другими исследованиями (Crowe et al., 2006). Отношения с родителями у матерей основной группы чаще субъективно неудовлетворительные при сопоставлении с группой сравнения.

Более низкие баллы в основной группе по шкале «сотрудничество» и повышенные баллы по шкале «симбиоз» могут быть обусловлены более заметными трудностями в коммуникации и взаимодействии с ребенком, что способствует формированию менее гармоничных детско-родительских отношений. Полученные различия свидетельствуют о том, что матери детей с интеллектуальными нарушениями склонны к более выраженной эмоциональной близости с ребенком, что может быть обусловлено повышенной опекой и стремлением защитить ребенка в связи с его особенностями развития. Такие отношения могут отражать тенденцию к гиперопеке, что, в свою очередь, может ограничивать автономию ребенка (Kishore, 2011). Отмеченная гиперпротекция также отрицательно коррелирует с возрастом матери: по нашим данным, более молодые матери чаще стремятся к симбиозу в отношениях, что может быть связано с их меньшим опытом в воспитании детей и недостаточной уверенностью в своих родительских компетенциях. Молодые матери, сталкиваясь с трудностями в воспитании ребенка с интеллектуальными нарушениями, могут испытывать повышенную тревожность и неуверенность, что приводит к стремлению установить более тесный эмоциональный контакт и контроль над ребенком. Это, в свою очередь, может препятствовать развитию у ребенка навыков самостоятельности и социальной адаптации. Кроме того, более молодые матери могут быть более подвержены влиянию социальных стереотипов и ожиданий, связанных с воспитанием детей с особенностями развития, что усиливает их стремление к гиперопеке. В то же время более зрелые матери, обладая большим жизненным опытом и устойчивостью к стрессу, могут демонстрировать более сбалансированный подход к воспитанию, способствуя развитию автономии у ребенка (Багинская, 2021). Таким образом, возраст матери и ее психологическая зрелость оказывают значительное влияние на формирование детско-родительских отношений, особенно в контексте воспитания детей с интеллектуальными нарушениями.

Результаты показывают более выраженную склонность матерей детей с интеллектуальными нарушениями к болезненному восприятию неудач ребенка. Это может быть связано с повышенной тревожностью и эмоциональной вовлеченностью матерей в процесс воспитания, а также с переживаниями, вызванными трудностями в развитии и социализации ребенка. Такие матери оценивают своих детей как более замкнутых, тревожных, агрессивных, имеющих проблемы мышления, внимания, социализации, а также с большими соматическими проблемами.

Матери типично развивающихся детей оценивают себя и своих детей субъективно выше, чем матери детей с интеллектуальными нарушениями. Уверенность в себе и высокая самооценка (по шкале «Я как мать», методика Осгуда) способствуют более позитивному и принимающему отношению (Хайбуллина, 2010), тогда как высокий уровень нейротизма может приводить к эмоциональной зависимости и гиперконтролю, а также к болезненному восприятию неудач собственного ребенка. Социальное положение матери (оцениваемое субъективно) также играет роль, влияя на стиль воспитания и склонность к кооперации: тенденция к её приверженности усиливается при росте напряженности в социальном взаимодействии матери. Это может быть связано с тем, что матери, находящиеся в более напряженных социальных условиях, испытывают повышенную потребность в поддержке и ресурсах, что усиливает их стремление к кооперации как способу компенсации внешних трудностей. В условиях стресса или неопределенности матери могут использовать кооперацию как стратегию, которая помогает снизить уровень тревожности и повысить чувство контроля над ситуацией (Cohen, 2004). Также матери с низкой социальной активностью менее выражают принятие ребенка в отношении с ним. Таким образом, можно предположить, что социальная напряженность и субъективное восприятие своего положения формируют определенный стиль воспитания, который характеризуется повышенной склонностью к кооперации, гиперопеке и эмоциональной зависимости, при этом не способствует формированию глубокого чувства принятия.

Полученные данные свидетельствуют о том, что уровень депрессии у матери существенно влияет на её восприятие себя как родителя и оценку ребенка (Vismara et al., 2021). Высокий уровень депрессии связан с более критичным и негативным отношением к себе в роли матери, что может снижать её способность к эмоциональной поддержке ребенка и формированию гармоничных детско-родительских отношений. Также в основной группе чаще встречаются значения в ответах респондентов, которые указывают на легкий или умеренный уровень выраженности депрессии, что может проявляться в снижении интереса к повседневной деятельности, повышенной утомляемости, чувстве вины и пессимистичном взгляде на будущее. Эти симптомы могут негативно сказываться на способности матерей к эффективному взаимодействию с ребенком, что, в свою очередь, может приводить к снижению качества детско-родительских отношений (Голубева, 2015).

Также при усилении выраженности депрессивных проявлений у матери ребенка с интеллектуальными нарушениями уровень принятия и кооперации в диаде снижается, что указывает на прямую взаимосвязь между психологическим состоянием матери и качеством детско-родительских отношений. Это может быть объяснено тем, что депрессивные симптомы снижают способность матери к эмпатии и эмоциональной вовлеченности в отношения с ребенком. В результате матери с выраженными депрессивными симптомами могут становиться более отстраненными, менее чувствительными к потребностям ребенка и менее склонными к проявлению теплоты и поддержки. Кроме того, снижение уровня кооперации может быть обусловлено уменьшением ресурсов матери для преодоления стрессовых ситуаций. Депрессия истощает эмоциональные и когнитивные ресурсы, делая мать менее способной к гибкому и адаптивному поведению в сложных ситуациях.

Полученные результаты могут свидетельствовать о том, что матери склонны усиливать кооперацию с ребенком в ответ на его повышенную тревожность. Это может быть связано с попытками матери снизить тревожность ребенка за счет более тесного взаимодействия. Отрицательная корреляция между шкалой «кооперация» и наличием проблем с мышлением у ребенка может указывать на то, что матери предпочитают не включаться в кооперацию с ребенком, а создавать симбиотические отношения в паре, чтобы компенсировать его когнитивные трудности. Таким образом, повышенная тревожность и когнитивные нарушения у ребенка могут стимулировать мать к более активному вовлечению в совместную деятельность. При этом при наличии выраженных проблем с вниманием у ребенка, а также его более агрессивного внешнего поведения, уровень принятия в паре «мать – ребенок с интеллектуальными нарушениями» ниже.

Результаты проведенного регрессионного анализа подчеркивают, что материнское принятие формируется под влиянием как личностных характеристик матери, так и особенностей поведения ребенка. Высокие баллы по шкалам «сила Я» и социальной активности матери связаны с позитивным отношением к ребенку, тогда как замкнутость и агрессия ребенка могут снижать уровень принятия. Эти данные согласуются с существующими теоретическими представлениями о важности эмоциональной устойчивости матери и качества взаимодействия в диаде «мать-ребенок» для формирования благоприятной семейной среды (Romo et al., 2023).

Выводы

Проведенное исследование позволило выявить значимые различия в материнском отношении в семьях, воспитывающих детей с интеллектуальными нарушениями, по сравнению с семьями с типично развивающимся ребенком. Матери детей с интеллектуальными нарушениями демонстрируют более высокий уровень нейротизма, депрессивных симптомов и эмоциональной неустойчивости, что может быть связано с хроническим стрессом, вызванным необходимостью ухода за ребенком с особенностями развития, а также с переживаниями по поводу его будущего. Эти факторы способствуют формированию менее гармоничных отношений, характеризующихся гиперопекой, симбиозом и снижением уровня кооперации. Высокий уровень депрессии у матери коррелирует с более критичным восприятием себя как родителя и негативной оценкой ребенка, что снижает способность к эмоциональной поддержке и формированию принимающего отношения. Кроме того, обнаружена связь между социальной напряженностью, субъективным восприятием своего положения и стилем воспитания: матери в условиях стресса чаще прибегают к гиперопеке и эмоциональной зависимости, что может ограничивать автономию ребенка и его социальную адаптацию. Поведенческие особенности ребенка такие, как замкнутость и агрессивность, оказывают значимое влияние на материнское отношение, создавая дополнительные трудности в установлении гармоничных детско-родительских отношений. Связь с материнским отношением повышенной тревожности и когнитивных нарушений ребенка также подтверждена.

Полученные данные подчеркивают необходимость комплексного подхода к поддержке семей, воспитывающих детей с интеллектуальными нарушениями, включая развитие личностных ресурсов матерей и работу с поведенческими и эмоциональными трудностями ребенка. Практическое значение исследования заключается в возможности разработки программ психологической помощи, направленных на улучшение качества детско-родительских отношений и повышение уровня психологического благополучия как матерей, так и детей с интеллектуальными нарушениями.

Литература

- Багинская, Е.С. Сравнительный анализ подходов к пониманию поддерживающей роли матери в автономии ребенка раннего возраста // Ученые записки университета Лесгафта. 2021. №3(139). С. 523–529. <https://doi.org/10.34835/issn.2308-1961.2021.3.p523-529>

- Высотина, Т.Н. Личностные особенности родителей, воспитывающих детей со сложными нарушениями психического развития // Вестник Санкт-Петербургского университета. 2011. № 2. С. 122–127.
- Голубева, Н.И. Депривирующее влияние материнской депрессии на структуру и тяжесть депрессии у детей раннего возраста // Психиатрия. 2015. № 3. С. 16–21. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2015-67-16-21>
- Гринина, Е.С., Рудзинская, Т.Ф. Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Акмеология образования. Психология развития. 2016. Т. 5. №2. С. 163–168. <https://doi.org/10.18500/2304-9790-2016-5-2-163-168>
- Дмитриев, М.Г., Белов, В.Г., Парфенов, Ю.А. Психолого-педагогическая диагностика делинквентного поведения у трудных подростков. СПб.: ЗАО «ПОНИ», 2010.
- Ким, К.А. Групповая схема-терапия в снижении стресса родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ // Вестник Кемеровского государственного университета. 2022. Т. 24. № 4. С. 517–524. <https://doi.org/10.21603/2078-8975-2022-24-4-517-524>
- Киселева, Т.Г., Рогунова, Ю.В. Психологические особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с интеллектуальными нарушениями // Мир науки. Педагогика и психология. 2022. Т. 10. № 2.
- Махаури, К.М., Палаус, Е.И., Гречаный, С.В. Уровень тревоги и депрессии матерей и развитие материнских объектных отношений у младенцев в первые месяцы жизни // Forcipe. 2021. Т. 4(S1). С. 701.
- Осгуд, Ч. [Osgood C.], Суси, Дж. [Suci J.], Танненбаум, П. [Tannenbaum P.]. 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. 278–298.
- Практикум по психодиагностике. Психодиагностические материалы / Под ред. А.Я. Варги, В.В. Столина. М.: МГУ, 1988.
- Реан, А.А., Баранов, А.А., Махмутова, Р.К. Оптимизация внутрисемейного эмоционального взаимодействия в диаде мать – ребенок дошкольного возраста с нарушением интеллекта // Национальный психологический журнал. 2016. № 2. С. 108–114. <https://doi.org/10.11621/npj.2016.0413>
- Садовина, Д.Е., Макаренко, Е.А., Прошкина, А.А., Испулова, С.Н. Особенности взаимоотношений матери и ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Социальная политика и социальное партнерство. 2024. № 6. <https://doi.org/10.33920/pol-01-2406-05>
- Сафонова, М.В., Карабанова, Т.Р. Особенности построения детско-родительских отношений в семьях с родителями разного

- психологического типа, воспитывающих ребенка с нарушением интеллекта // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В. П. Астафьева. 2020. Т. 52. № 2. С. 167–182. <https://doi.org/10.25146/1995-08612020-52-2-210>
- Севостьянова, У.Ю. Специфика родительского стресса у родителей детей с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2022. Т. 28. № 4. С. 110–116. <https://doi.org/10.34216/2073-1426-2022-28-4-110-116>
- Фатихова, Л.Ф. Родительское отношение матерей детей с сохранным и нарушенным интеллектом к разным сторонам семейной жизни // Вестник МГПУ. Серия «Педагогика и психология». 2023. Т. 17. № 1. С. 206–222. <https://doi.org/10.25688/2076-9121.2023.17.1.11>
- Филиппова, Г.Г. Психология материнства: Учебное пособие. М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002.
- Хайбуллина, О.Г. Роль позитивной Я-концепции матери в личностном развитии дошкольника // Образование и наука. 2010. № 2. С. 78–85.
- Чикер, В.А. Психологическая диагностика организации и персонала. СПб.: Речь, 2006.
- Шпицына, А.М., Сорокин, В.М., Исаев, Д.Н. Психология детей с нарушениями интеллектуального развития: учебник для студ. учреждений высш. проф. образования. М.: Издательский центр «Академия», 2014.
- 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. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Beqiraj, L., Denne, L.D., Hastings, R.P. Short report: Correlates of behaviours that challenge in children with intellectual disability in special education settings // Research in Developmental Disabilities. 2022. Vol. 131. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104367>
- Cohen, S. Social relationships and health // American Psychologist. 2004. Vol. 59. No. 8. P. 676–684. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.676>
- Crowe, T.K., Florez, S.I. Time Use of Mothers With School-Age Children: A Continuing Impact of a Child's Disability // The American Journal of Occupational Therapy. 2006. Vol. 60. No. 2. P. 194–203. <https://doi.org/10.5014/ajot.60.2.194>
- Cunha, E.V., Melchiori, L.E., Salgado, M.H. Baby care time, division of tasks and maternal support network // Revista Interinstitucional de Psicologia. 2021. Vol. 14. No. 2. P. 1–27. <https://doi.org/10.36298/gerais202114e1630>
- Kishore, M.T. Disability impact and coping in mothers of children with intellectual disabilities and multiple disabilities // Journal of Intellectual Disabilities. 2011. Vol. 15. No. 4. P. 241–251. <https://doi.org/10.1177/1744629511431659>

- Preiß, J., Lang, A., Hauser, T., Angerer, M., Schernhardt, P. Maternal characteristics and their relation to early mother-child interaction and cognitive development in toddlers // PLoS ONE 2025. Vol. 20. No.1. e0301876. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0301876>
- Romo, L., Chagolla, D., Ravo, M. Mother-child relationships // Reference module in biomedical sciences. 2022. Vol. 1. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818872-9.00090-X>
- Vismara, L., Sechi, C., Lucarelli, L. Reflective function in first-time mothers and fathers: Association with infant temperament and parenting stress // European Journal of Trauma and Dissociation. 2021. No. 5. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2020.100147>

Сведения об авторах

Марьяна А. Родина, аспирант, Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия; 199034, Россия, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9; m.rodina1999@gmail.com

Мария Е. Блох, кандидат медицинских наук, психотерапевт, ФГБНУ НИИ АГиР им.Отта, Санкт-Петербург, Россия; 199034, Россия, Санкт-Петербург, Менделеевская ан., д. 3; доцент, Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия; 199034, Россия, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9; blohme@list.ru

Rodina M.A., Blokh M.E.

Characteristics of maternal attitudes towards preschoolers with intellectual disabilities

St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia

The Ott Research Institute of Obstetrics, Gynecology, and Reproductology, St. Petersburg, Russia

The relevance of the study is determined by both the theoretical need to deepen the understanding of the mechanisms underlying the formation of maternal attitude in the context of raising children with intellectual disabilities and the practical significance in developing support measures for such families.

The aim of the study is to analyze the characteristics of maternal attitudes towards preschool-aged children with intellectual disabilities.

The study was conducted at compensatory and general education kindergartens. A total of 89 mothers participated in the study: 45 mothers of children with intellectual disabilities, forming the main group, and 44 mothers of neurotypical children, included in the comparison group. The average age of the mothers is 34,96 years, and the average age of the children is 4,87 years.

Research methods included collecting data on the demographic characteristics of respondents and the course of pregnancy and childbirth using a specialized

questionnaire, the Biographical Questionnaire (V.A. Chiker), the Beck Depression Inventory (A.T. Beck), adapted for retrospective assessment; the Semantic Differential Test by Ch. Osgood, using the definitions “I as a Mother” and “My Child”; the Parental Attitude Test (A.Ya. Varga, V.V. Stolín); and the Child Behavior Checklist (A.T. Achenbach), adapted for parental assessment (Dmitriev, Belov, Parfenov).

The study identified key predictors influencing the level of maternal acceptance of the child. It was found that high internal resourcefulness of the mother, expressed in the strength of the self, contributes to more pronounced acceptance of the child. In contrast, an increased level of maternal depression reduces the degree of acceptance, highlighting the importance of the mother’s psychoemotional state in shaping parent-child relationships. Maternal social activity also positively influences acceptance. Furthermore, the child’s behavioral characteristics, such as withdrawal and aggression, negatively affect maternal acceptance, indicating a relationship between the child’s emotional and behavioral traits and parenting style.

The obtained results emphasize the complex influence of personal, emotional, and social factors, both on the part of the mother and the child, on the formation of parent-child relationships.

Key words: maternal attitude, preschool children, intellectual disabilities

For citation: Rodina, M.A., Blokh M.E. (2025). Characteristics of maternal attitudes towards preschoolers with intellectual disabilities. *New Psychological Research*, No. 2, 145–166. DOI: 10.51217/npsyresearch_2025_05_02_08

References

- Baginskaya, E.S. (2021). Comparative analysis of approaches to understanding the supporting role of the mother in the autonomy of a young. *Uchenye zapiski universiteta Lesgafit*, 3(193), 523–529. <https://doi.org/10.34835/issn.2308-1961.2021.3.p523-529>
- 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. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Beqiraj, L., Denne, L.D., Hastings, R.P. (2022). Short report: Correlates of behaviours that challenge in children with intellectual disability in special education settings. *Research in Developmental Disabilities*, 131. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104367>
- Chiker, V.A. (2006). *Psychological diagnostics of organizations and personnel*. St. Petersburg: Rech.
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59(8), 676–684. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.676>
- Crowe, T.K., Florez, S.I. (2006). Time use of mothers with school-age children: A continuing impact of a child’s disability. *The American Journal of Occupational Therapy*, 60(2), 194–203. <https://doi.org/10.5014/ajot.60.2.194>

- Cunha, E.V., Melchiori, L.E., Salgado, M.H. (2021). Baby care time, division of tasks and maternal support network. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 14(2), 1–27. <https://doi.org/10.36298/gerais202114e1630>
- Dmitriev, M.G., Belov, V.G., Parfenov, Y.A. (2010). *Psychological and pedagogical diagnostics of delinquent behavior in difficult adolescents*. St. Petersburg: ZAO «PONI».
- Fatikhova, L.F. (2023). Parental attitude of mothers of children with unimpaired and impaired intellect to different aspects of family life. *Vestnik MGPU. Seriya «Pedagogika i psikhologiya»*, 17(1), 206–222. <https://doi.org/10.25688/2076-9121.2023.17.1.11>
- Filippova, G.G. (2002). *Psychology of motherhood: A textbook*. Moscow: Izd-vo Instituta Psikhoterapii.
- Golubeva, N.I. (2015). The Depriving Effect of Maternal Depression on the Structure and Severity of Depression in Young Children. *Psikhiatriya*, (3), 16–21. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2015-67-16-21>
- Grinina, E.S., Rudzinskaya, T.F. (2016). Peculiarities of child-parent relationships in families raising a child with disabilities. *zvestiya Saratovskogo universiteta. Novaya seriya. Seriya: Akmeologiya obrazovaniya. Psikhologiya razvitiya*, 5(2), 163–168. <https://doi.org/10.18500/2304-9790-2016-5-2-163-168>
- Khaibullina, O.G. (2010). The role of a mother's positive self-concept in the personal development of a preschooler. *Obrazovanie i nauka*, (2), 78–85.
- Kim, K.A. (2022). Group schema therapy in reducing stress among parents raising children with disabilities. *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta*, 24(4), 517–524. <https://doi.org/10.21603/2078-8975-2022-24-4-517-524>
- Kiseleva, T.G., Rogunova, Yu.V. (2022). Psychological features of child-parental relations in families raising children with intellectual disabilities. *Mir nauki: Pedagogika i psikhologiya*, 10(2), 19PSMN222. Retrieved from <https://mir-nauki.com/PDF/19PSMN222.pdf>
- Kishore, M.T. (2011). Disability impact and coping in mothers of children with intellectual disabilities and multiple disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 15(4), 241–251. <https://doi.org/10.1177/1744629511431659>
- Makhauri, K.M. (2021). The level of anxiety and depression in mothers and the development of maternal object relations in infants in the first months of life. *Forcipe*, 4(S1), 701.
- Osgood, C., Suci, G., Tannenbaum, P. (1972). Application of the semantic differential method to research in aesthetics and related problems. In Y.M. Lotman, V.M. Petrov (Eds.), *Semiotics and art metrics* (pp. 278–298). Moscow: Mir.
- Preiß, J., Lang, A., Hauser, T., Angerer, M., Schernhardt, P. (2025). Maternal characteristics and their relation to early mother-child interaction and cognitive development in toddlers. *PLoS ONE*, 20(1), e0301876. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0301876>

- Rean, A.A., Baranov, A.A., Makhmutova, R.K. (2016). Optimising intrafamilial emotional interaction in the mother-child dyad of a pre-school child with a mental development disorder. *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal*, (2), 108–114. <https://doi.org/10.11621/npj.2016.0413>
- Romo, L., Chagolla, D., Ravo, M. (2023). Mother-child relationships. *Reference module in biomedical sciences*, 1. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818872-9.00090-X>
- Sadovina, D.E., Makarenko, E.A., Proshkina, A.A., Ispulova, S.N. (2024). Features of the relationship between mother and child with disabilities. *Sotsial'naya politika i sotsial'noe partnerstvo*, (6). <https://doi.org/10.33920/pol-01-2406-05>
- Safonova, M.V., Karabanova, T.R. (2020). Peculiarities of building child-parent relationships in families with parents of different psychological types raising a child with a mental development disorder. *Vestnik Krasnoyarskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. V. P. Astaf'eva*, 52(2), 167–182. <https://doi.org/10.25146/1995-0861-2020-52-2-210>
- Sevostyanova, U.Y. (2022). Specifics of parental stress in parents of children with disabilities. *estnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika. Psikhologiya. Sotsiokinetika*, 28(4), 110–116. <https://doi.org/10.34216/2073-1426-2022-28-4-110-116>
- Shipitsyna, L.M., Sorokin, V.M., Isaev, D.N. (2014). *Psychology of children with intellectual disabilities: A textbook for higher education institutions* (2nd ed.). Moscow: Izdatel'skii tsentr «Akademiya».
- Varga, A.Y., Stolin, V.V. (Eds.). (1988). *Practicum on psychodiagnostics. Psychodiagnostic materials*. Moscow: MGU.
- Vismara, L., Sechi, C., Lucarelli, L. (2021). Reflective function in first-time mothers and fathers: Association with infant temperament and parenting stress. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2020.100147>
- Vysotina, T.N. (2011). Personal characteristics of parents raising children with complex developmental disorders. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta*, (2), 122–127.

Information about the authors

Mariana A. Rodina, Ph.D student, St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia; bld. 7–9, Universitetskaya emb., St. Petersburg, Russia, 199034; m.rodina1999@gmail.com

Maria E. Blokh, Ph.D (Medical Sciences), psychotherapist, the D.O. Ott Research Institute of Obstetrics, Gynecology, and Reproductology, St. Petersburg, Russia; bld. 3, Mendeleevskaya Line, St. Petersburg, Russia, 199034; Associate Professor, St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia; bld. 7–9, Universitetskaya emb., St. Petersburg, Russia, 199034; blohme@list.ru