

Золотова И.А.

Диагностика отношения матери  
к новорожденному ребенку с заболеванием

Zolotova I.A.

Diagnosis of the Mother's Attitude Towards  
a Newborn Child with a Disease

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет», Ярославль, Россия  
НОЧУ ВО Московский институт психоанализа, Москва, Россия

Исследование отношения матери к новорожденному ребенку с заболеванием в раннем послеродовом периоде затруднительно ввиду дефицита валидных методик. Но вопрос взаимосвязи транслируемого отношения к новорожденному и особенностей психоэмоционального состояния женщины является актуальным.

Целью исследования стало изучение установочного материнского отношения с использованием проективной методики «Моя мама, я и мой ребенок» и описание его корреляций с невротическими состояниями самой женщины.

Применялась адаптированная форма методики «Тест отношений беременной», Клинический опросник невротических состояний и проективная методика «Моя мама, я и мой ребенок». В исследовании участвовали 288 человек, то есть, 144 диады «мать-дитя»: 72 диады «мать-новорожденный с заболеванием» и 72 диады «мать-здоровый новорожденный». Тенденции, отражающие определенное отношение к новорожденному, были описаны в рисунках, а те, в свою очередь, соотносились с особенностями невротических состояний матери.

Новорожденного на руках у себя чаще изображают матери, родившие ребенка с заболеванием, тем самым транслируя собственное тревожное отношение ( $r = 0,45$ ;  $p < 0,01$ ), а также женщины с оптимальным отношением к новорожденному без патологии ( $r = 0,53$ ;  $p < 0,001$ ). Выявлена прямая корреляция между изображением ребенка на руках у себя-матери, оптимальным отношением к новорожденному с заболеванием и высокими показателями по шкале «астения» ( $r = 0,41$ ;  $p < 0,05$ ). При показателях, свойственных болезненному характеру невротических проявлений по шкале «вегетативные нарушения», женщины склонны изображать ребенка в более старшем возрасте ( $r = 0,59$ ;  $p < 0,001$ ). Отличительными особенностями их рисунков также могут быть отсутствие образа «себя-матери» ( $r = 0,51$ ;  $p < 0,001$ ) или отсутствие образа ребенка ( $r = 0,39$ ;  $p < 0,05$ ).

Проективная методика выполняет не только диагностическую функцию, но и обладает психотерапевтической спецификой.

*Ключевые слова:* отношение к новорожденному с заболеванием, «мать-дитя», проективная методика, невротические состояния, астения, тревога, вегетативные нарушения

*Для цитирования:* Золотова, И.А. Диагностика отношения матери к новорожденному ребенку с заболеванием // Новые психологические исследования. 2026. № 1. С. 151–166. DOI: 10.51217/npsyresearch\_2026\_06\_01\_08

Беременность не рассматривается как болезнь, а представляет собой исключительно физиологический процесс, являясь кризисным периодом (Брутман и др., 1997; Мордас, 2017), который проявляется как на соматическом, так и на психологическом уровнях. Новобразованиями данного кризиса является появление новой идентичности – «я – мама», формирование диады «мать-дитя» и становление материнского отношения к новорожденному (Золотова, 2013, Мордас, Харисова, 2018). С точки зрения представителей био-психо-социального подхода, с начала наступления беременности формирующаяся гестационная доминанта представлена равнозначными и взаимообуславливающими друг друга физиологическим и психологическим компонентами (Добряков, 2015).

Отечественные ученые врачебных специальностей утверждают, что гормональная перестройка женского организма во время беременности обусловлена особенностями темперамента и подвержена влиянию стрессовых факторов. Содержание в крови гормонов «пролактин, прогестерона, эстрадиола и кортизола у женщин холерического и меланхолического типа повышаются» (Бостанова и др., 2022; Палиева и др., 2023). В течение беременности может прослеживаться определенный комплекс переживаний, отражающийся на эмоциональном состоянии будущей матери. В зависимости от индивидуальности женщины эти переживания базируются на различных страхах: на страхе предстоящих родов, на страхе потерять фигуру (как проявление физического перфекционизма), на страхе «выпасть» из рабочего процесса и стагнации профессиональной реализации (при доминировании целей карьерного роста). Понимание того, как изменение психического состояния матери воздействует на плод, до сих пор ограничено. В связи с этим встает вопрос «о взаимосвязи эмоционального фона женщины во время беременности с развитием плода, а в дальнейшем и с состоянием новорожденного» (Бостанова и др., 2022, с. 78). При завершении пренатального периода в организме женщины происходит ряд физиологических изменений, вызванных перестройкой организма после беременности и родов, которые могут сопровождаться развитием различных психоэмоциональных особенностей матери.

Меняющиеся с появлением новорожденного требования окружающей действительности и особенности принятия ролевого статуса «матери» могут привести к психическим и эмоциональным перегрузкам женщины в постнатальном периоде. Все это обуславливает транслируемый во вне конативный компонент и позволяет говорить об индивидуальных особенностях материнского поведения. Женщина может демонстрировать эмоциональную лабильность в виде сменяющих друг друга ощущений страха, эйфории, тревоги, никак не связанных с объективным состоянием здоровья младенца.

Изучению психоэмоционального статуса женщин во время беременности и в послеродовом периоде посвящено много научных исследований (Горьковская и др., 2018; Соловьева, 2021; Андрущенко и др., 2024; Золотова, 2024). Часть ученых утверждает, что возможно развитие посттравматического стрессового расстройства, связанного с родами (Ayers et al., 2006; Якупова и др., 2023). К данному мнению склоняются и зарубежные психологи. Аргументируя результатами исследований, они полагают, что «женщины, потерявшие беременность, подвержены более высокому риску развития тяжелого горя» (Crnic et al., 2017; Yeshambel et al., 2021). Зарубежные исследователи также описывают повышенный риск психологического стресса у родителей детей с малым сроком гестации (Aagaard et al., 2015; Hartzell et al., 2023).

В период рождения ребенка мы говорим о демонстрации установочного отношения к новорожденному со стороны матери, формирование которого происходит на протяжении всего пренатального периода, с одной стороны отражающего особенности онтогенеза материнской сферы и особенности формирования диадических отношений в системе «мать-дитя», с другой стороны, являющегося основой для формирования постнатальной привязанности к ребенку в будущем (Золотова, 2013). Установочное отношение к новорожденному представляет собой, своего рода, «сформированную матрицу», которая отображает как конструктивные и деструктивные особенности взаимоотношений в родительской семье, так и особенности взаимоотношений с отцом ребенка. Западные ученые Блэк и Хефт утверждают, что ранний опыт отношений в системе «мать-дитя» накладывает «как рискованные, так и защитные процессы на биопсихосоциальное развитие в детстве и затрагивает некоторые последствия для жизненного цикла» (Black, Hoefft, 2015, p. 13). В то же время, отношение к новорожденному является социально одобряемой категорией. «Идеализация роли матери» и материнского отношения в социуме призывает женщин выражать свое отношение к ребенку соответствующим, желаемым для

общества образом и быть «не до конца» искренними с клиническими психологами.

Таким образом, опираясь на результаты научных данных, представленных в кратком обзоре, с точки зрения уникальности выборки, исследования, посвященные изучению особенностей отношения матери к новорожденному с заболеванием в раннем послеродовом периоде с учетом эмоционального состояния женщин, являются недостаточными. Кроме того, «отмечается острый дефицит валидных методик, направленных на исследование особенностей отношения к новорожденному у женщин в раннем послеродовом периоде» (Золотова, 2024, с. 47). Перечисленные выше причины обусловили выбор темы нашего исследования: роль проективной методики «Моя мама, я и мой ребенок» в диагностике материнского отношения к новорожденному с заболеванием в раннем послеродовом периоде с учетом выраженности невротических состояний женщины. Применение проективной методики призвано «снять» психологические защиты, находящие свое воплощение в виде социально одобряемых ответов при проведении клинической беседы и отражающиеся при выполнении других методик (Никольская, 2015).

### **Материалы и методы**

В исследовании приняли участие 288 человек, то есть, 144 диады «мать-дитя», представляющие группы сравнения. 1 группа сравнения – 32 диады «мать-новорожденный с заболеванием», объединившая женщин, имеющих травматичный опыт перинатальных потерь в анамнезе. 2 группа сравнения представлена 40 диадами «мать-новорожденный с заболеванием», в которую вошли женщины, не имеющие опыта перинатальных потерь в анамнезе. В 3 группе сравнения – 72 диады «мать-дитя», представляющие условную норму. Состояние детей было расценено неонатологами как тяжелое и средней степени тяжести. Соматическое состояние женщин – как удовлетворительное. Анализ медицинской документации и исследование проводились на 5–7 день после родов. Все женщины заполнили информированное добровольное согласие на участие в психодиагностике с применением методики:

1. Адаптированная форма методики «Тест отношений беременной» была использована нами для описания особенностей отношений женщины к ребенку в формирующейся системе «мать-дитя» (Добряков, 2015; Золотова, 2024), что позволяло выявить преобладающие типы отношений к новорожденному ребенку с заболеванием, диагно-

стированным в неонатальном периоде. Среди возможного выбора: оптимальное отношение, эйфорическое, тревожное, депрессивное и гипонатогнозическое. Необходимо уточнить причину изменения термина гипонатогнозическое на **гипоинфантогнозическое** отношение. Составляющая слова «гесто» (от лат. gestātīō), обозначает беременность. Составляющая слова «infantem» (на латинском) или «infant» (на английском) переводится как «младенец» или «ребёнок». Исследование проводилось в раннем послеродовом периоде, и мы описываем типы материнского отношения к новорожденному ребенку.

2. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний (Яхин, Менделевич, 1998) – для выявления развития невротических состояний.

3. Проективная методика «Моя мама, я и мой ребенок» (Золотова, 2013) – с целью изучения установочного отношения к ребенку, формирующегося в онтогенезе материнской сферы, а также для «выявления неосознаваемых эмоциональных особенностей отношения» самой женщины к себе и к «собственной» матери (Золотова, 2013; Золотова, Хазова, 2023, с. 163). Для нас было важно описать тенденции в рисунках, характерных для определенного отношения к новорожденному, и соотнести их с особенностями невротических состояний матери. Рисунки, использованные в исследовании, были получены в результате индивидуальной работы с женщинами при соблюдении аналогичных условий. Характер цветовой гаммы и качество линий не рассматривались как важный признак. Диагностически значимыми являются следующие содержательные характеристики рисунка:

*1. Изображение ребенка относительно фигуры матери:*

– размещение новорожденного на руках у матери свидетельствует о благоприятной ситуации материнства (Золотова, Хазова, 2023, с. 163);

– изображение ребенка на руках «собственной» матери рассматривается как «нарушение в диадических отношениях «мать-дитя»» и делегирование ответственности за младенца близким значимым;

– наличие расстояния между фигурами свидетельствует о символическом дистанцировании от проблемы, перемещение себя на «безопасное расстояние».

2. *Отсутствие на рисунке образов* себя как матери, ребенка или «собственной» матери может указывать на символическое отвержение отсутствующей фигуры, на область конфликта, связанного с отсутству-

ющей фигурой, или может являться следствием вытеснения образа защитным механизмом психики.

### 3. Особенности изображения фигур:

- односложное изображение образов «себя-матери», «собственной» матери (бабушки) и ребенка в виде обезличенных, одного размера, возраста и пола фигур может свидетельствовать о нарушении поло-ролевой и возрастной идентификации. Схематичность изображения образов может быть также типична для состояния сниженной активности, апатии, быть отражением депрессивной симптоматики;

- изображение новорожденного в виде ребенка старшего возраста (дошкольного/школьного возраста) свидетельствует о травмирующем периоде, который символически завершается на рисунке;

- метафорическая замена образов «себя-матери», «собственной» матери (бабушки) и ребенка на символы указывает на нарушение (искажение) представления человека о реальной действительности, на отражение спонтанных импульсов и эмоций. Данные по проективной методике были переведены в количественные показатели: «0» – отсутствие признака и «1» – наличие признака. С целью анализа полученных результатов были использованы статистические методы обработки: сравнительный (U – непараметрический критерий Манна-Уитни) и корреляционный анализ (ранговый коэффициент корреляции Спирмена).

## Результаты исследования

1. Согласно данным сравнительного анализа результатов проективной методики «Моя мама, я и мой ребенок» по U-критерию Манна-Уитни ( $p < 0,05$ ), нами было установлено, что женщины при рождении ребенка с заболеванием (1 и 2 группы сравнения) чаще **представительниц**, чья беременность завершилась рождением здорового ребенка в результате срочных родов (3 группа сравнения), изображают новорожденного на руках у себя-матери (см. табл. 1).

2. В результате корреляционного анализа были выявлены «типизированные» рисунки, характерные для женщин всех трех групп сравнения (см. табл. 2).

Из таблицы мы видим, что новорожденного на руках у себя-матери чаще изображают женщины при рождении ребенка с заболеванием, как с опытом, так и без опыта перинатальных потерь в анамнезе, транслирующие к нему тревожное отношение ( $r = 0,45$ ;  $p < 0,01$ ). Что может интерпретироваться как символически отраженная попытка

контролировать ситуацию и обеспечить ребенку максимальную безопасность, стремление к постоянной близости с ним и его защите. Женщины, беременность которых завершилась рождением здорового ребенка с оптимальным отношением к новорожденному ( $r = 0,53$ ;  $p < 0,001$ ), также «прорисовывают» его на руках у себя-матери. В обоих случаях мы можем говорить о благоприятной ситуации формирования отношений в системе «мать-дитя».

**Таблица 1.** Результаты проективной методики «Моя мама, я и мой ребенок» у женщин, родивших ребенка с заболеванием, и при рождении здорового ребенка по U-критерию Манна-Уитни ( $p < 0,05$ )

	3 группа сравнения (условная норма)	1 и 2 группы сравнения	U	Z	p-value
Изображение новорожденного на руках у себя-матери	27,50	62,50	416	-2,95	0,003**

**Таблица 2.** Результаты корреляционного анализа между переменной «отношение к ребенку» и проективной методикой «Моя мама, я и мой ребенок» у женщин, родивших ребенка с заболеванием, и при рождении здорового ребенка

Отношение к ребенку Проективная методика	Отношение к ребенку (тревожное) 1гр. / 2 гр.	Отношение к ребенку (депрессивное) 1гр. / 2 гр.	Отношение к ребенку (гипонатогнозическое) 1гр. / 2 гр.	Отношение к ребенку (оптимальное) 1гр. / 3 гр.
Изображение ребенка на руках у себя-матери	0,45**/ 0,45**	-0,22/ -	-0,41/ -	0,43** / 0,53***
Изображение ребенка на руках собственной матери	- / -	0,72***/ 0,45**	0,6***/ -	- / -
Изображение ребенка более старшего возраста	0,52**/ 0,38*	0,45**/ 0,42**	0,45**/ 0,45**	- / -
Дистанция между фигурами матери, бабушки и ребенка	- / -	0,69***/ 0,72***	/0,52***	- / -
Изображение в виде символов	- / -	0,50**/ 0,52***	0,72***/ 0,56***	- / -
Изображение фигур, не отражающих пол и возраст	- / -	- / 0,47**	- / 0,22	- / -
Отказ от рисунка	- / -	0,53***/ -	- / -	- / -

*Примечания:* \* – различия на уровне значимости  $p < 0,05$ ; \*\* – различия на уровне значимости  $p < 0,01$ ; \*\*\* – различия на уровне значимости  $p < 0,001$ .

Матери, транслирующие депрессивное отношение к новорожденному с заболеванием, чаще изображают ребенка более старшего возраста ( $r = 0,45$ ;  $p < 0,01$ ), возможно, проектируя на рисунок желание видеть ребенка подростком и самостоятельным, символически избавляя себя от трудностей, связанных с периодом младенчества. Они также символически перемещают его на руки собственной матери ( $r = 0,72$ ;  $p < 0,001$ ), освобождая себя от возникших неблагоприятных жизненных обстоятельств, «требуют паузу» для принятия диагноза младенца. Дистанция на рисунке между фигурами матери, бабушки и ребенка (при депрессивном отношении к ребенку) может говорить о недостаточности внешних ресурсов, о напряженной ситуации в отношениях с близкими значимыми, в частности, в лице собственной матери. Это согласуется с вербальными посланиями при выполнении методики: «у меня нет поддержки», «мне не справиться», «близких отношений с мамой никогда не было». Рисунки матерей с депрессивным отношением к своему ребенку объединяет изображение фигур в виде символов – «как скрытые значения образов и слов» ( $r = 0,52$ ;  $p < 0,001$ ) – и фигур, не отражающих пол и возраст ( $r = 0,47$ ;  $p < 0,01$ ), как нарушение идентификации. Аналогичные особенности рисунка при выполнении проективной методики описаны при гипонатогнозическом отношении к ребенку с заболеванием в периоде новорожденности. Мы предполагаем, что гипонатогнозическое и депрессивное отношение к новорожденному не позволяют воспринимать младенца в соответствии с реальной ситуацией, а принятие материнской роли происходит медленнее и имеет особенности, что и отражается на рисунке. Проективная методика именно таким образом позволяет актуализировать некоторые неосознаваемые причины транслируемого отношения к ребенку в раннем послеродовом периоде.

Отсутствие новорожденного на рисунке ( $r = 0,41$ ;  $p < 0,05$ ) отмечалось у женщин при эйфорическом отношении к «себе-матери». Восторженное отношение к себе не согласуется с рождением ребенка с патологией, бессознательно ребенок вытесняется, и его образ не отражается на рисунке. Примеры рисунков размещены в Приложении.

3. Наблюдается значимые корреляции между шкалами методики Клинический опросник невротических состояний и проективной методики «Моя мама, я и мой ребенок» у женщин при рождении ребенка с заболеванием (см. табл. 3).

«Третий триместр связан с необходимостью перехода матери от отношений с «внутренним ребенком» к отношениям с «внешним ребенком» (Мордас, 2017). Фактически, у всех будущих мам, несмотря

на присутствующие страхи, сформирован образ новорожденного как «здорового и красивого». Но под влиянием ряда факторов – роды могут завершиться рождением ребенка с заболеванием или особенностями периода адаптации – «Система «мать-пренейт», формирующаяся в течение девяти месяцев беременности, при рождении ребенка с заболеванием претерпевает изменения. Образ «здорового» ребенка разрушен, происходит принятие рождения ребенка с заболеванием» (Золотова, 2024, с. 47). В настоящее время психологические особенности матери рассматриваются в числе основных факторов, влияющих на психофизическое состояние новорожденного. В тоже время ситуация рождения ребенка с заболеванием является для женщины стрессовой и сопряжена с неопределенностью в настоящем и будущем времени, что может отражаться на ее психоэмоциональном состоянии (Govindaswamy et al., 2018; Бохан и др., 2024). При рождении ребенка с заболеванием у матерей чаще отмечаются симптомы невротической депрессии, зафиксированы высокие показатели по шкалам «тревога», «астения», «вегетативные нарушения» методики «Клинический опросник невротических состояний».

**Таблица 3.** Результаты корреляционного анализа между шкалами методики КОНС и проективной методики «Моя мама, я и мой ребенок» у женщин, родивших ребенка с заболеванием

Шкалы методики КОНС	Шкала тревоги	Шкала астении	Шкала вегетативных нарушений
Проективная методика			
Изображение ребенка на руках у себя-матери	0,41*	0,36*	–
Изображение фигур, не отображающих пол и возраст	0,49*	–	–
Изображение ребенка более старшего возраста	–	–	0,59***
Отсутствие фигуры матери на рисунке	–	0,44*	0,51***
Отсутствие фигуры ребенка на рисунке	–	–	0,39*

*Примечания:* \* – различия на уровне значимости  $p < 0,05$ ; \*\* – различия на уровне значимости  $p < 0,01$ ; \*\*\* – различия на уровне значимости  $p < 0,001$ .

При измененных показателях невротических состояний на уровне болезненных проявлений женщины транслируют типичные рисунки при выполнении проективной методики «Моя мама, я и мой ребенок». Неожиданным для нас открытием стала прямая корреляция между изображением ребенка на руках у себя-матери, оптимальным отношением к новорожденному с заболеванием и высокими показателями

по шкале «астения» ( $r = 0,41$ ;  $p < 0,05$ ). Принятие матерью младенца с заболеванием требует от нее много эмоциональных усилий и может стать одним из факторов астенизации материнского организма. Другая часть женщин с болезненными проявлениями астенического состояния и депрессивным отношением к новорожденному не изображает себя на рисунке вовсе, показывая своим символическим отсутствием невозможность включения в ситуацию решения проблем, связанных с заболеванием ребенка. Ограничение внутренних ресурсов демонстрируется отсутствием образа матери на рисунке и косвенно свидетельствует о нарушении принятия роли матери и формировании дисгармоничных отношений в системе «мать-дитя».

При показателях, типичных для болезненного характера невротических проявлений, соответствующих результатам в интервале [менее  $-1,28$ ] по шкале «вегетативные нарушения», женщины склонны изображать ребенка более старшего возраста ( $r = 0,59$ ;  $p < 0,001$ ). Отличительной особенностью их рисунков также может быть отсутствие образа «себя-матери» ( $r = 0,51$ ;  $p < 0,001$ ) или отсутствие образа ребенка ( $r = 0,39$ ;  $p < 0,05$ ). Описанные положительные корреляции между болезненными проявлениями по шкалам «астения» и «вегетативные нарушения» ( $p < 0,05$ ) подтверждаются транслируемым фиксированным вниманием женщины на физических симптомах недомогания в виде постоянной слабости, усталости, апатии, отсутствии аппетита, которые являются доминирующими на данном этапе принятия роли матери ребенка с заболеванием. Вытеснение же образов демонстрирует определенную психологическую защиту от травмирующей ситуации.

## Выводы

Таким образом, описанные положительные корреляции между ключевыми характеристиками проективной методики «Моя мама, я и мой ребенок», особенностями отношения к новорожденному с заболеваниями и количественными показателями по шкалам «тревога», «астения» и «вегетативные нарушения» методики «Клинический опросник невротических состояний» дают основание использовать данный диагностический алгоритм в едином комплексе при проведении психодиагностики и в последующей психотерапевтической работе.

Проективная методика выполняет не только диагностическую функцию, но и обладает психотерапевтическим эффектом. Клиническая беседа переходит в статус арт-терапевтической беседы. Обсуждение, ведущееся через построение диалога по рисунку, имеет определенную логику, позволяет соотнести невербальные (рисунок) и

вербальные послания, «облегчает процесс выражения, осознания и отреагирования скрытых эмоций, проблем и конфликтов» (Никольская, 2009, с. 10). Таким образом, появляется возможность гораздо продуктивнее устанавливать психотерапевтический комплаенс с целью достижения психотерапевтического эффекта при работе с женщинами в раннем послеродовом периоде.

### Литература

- Андрущенко, Н.В., Мухамедрахимов, Р.Ж., Крюков, Е.Ю. Эмоциональное состояние матерей недоношенных новорожденных детей с внутрижелудочковыми мозговыми кровоизлияниями, находящихся в отделении реанимации и интенсивной терапии // *Консультативная психология и психотерапия*. 2024. Т. 32. № 2. С. 31–47. <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320202>
- Бостанова, М.Р., Тарасова, А.Ю., Палиева, Н.В., Петров, Ю.А. Психофизиологическое состояние новорожденного в связи с психологическими особенностями матери // *Главврач Юга России*. 2022. №4 (85). С. 77–81.
- Бохан, Т.Г., Терехина, О.В., Лещинская, С.Б. и др. Родительские стратегии и психическое развитие детей с перинатальным риском, рожденных с помощью ЭКО // *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология*. 2024. Т. 15. № 3. С. 300–313.
- Брутман, В.И., Родионова, М.С. Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности // *Вопросы психологии*. 1997. № 7. С. 38–47.
- Горьковая, И. А., Коргожа, М.А. Влияние течения беременности и качества жизни женщин на развитие послеродовой депрессии // *Азимут научных исследований: педагогика и психология*. 2018. Т. 7. № 4(25). С. 293–296.
- Добряков, И.В. *Перинатальная психология*. СПб.: Питер, 2015.
- Золотова, И.А. Отношение к новорожденному у женщин группы риска. Дис.... канд. психол. наук. Кострома, 2013.
- Золотова, И.А. Невротические состояния женщин и особенности отношения к новорожденному в ситуации «отягощенного» материнства // *Аутизм и нарушения развития*. 2024. Т. 22. № 1. С. 45–51. DOI: 10.17759/autdd.2024220106
- Золотова, И.А., Хазова, С.А. Ресурсы женщины в раннем послеродовом периоде, связанные с заболеванием новорожденного // *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология*. 2023. Т. 14. № 2. С. 158–167. DOI 10.34883/PI.2023.14.2.005
- Мордас, Е.С. Психологический кризис беременности // *Академическая психология*. 2017. № 1. С. 39–48.

- Мордас, Е.С., Харисова, Р.Р. Беременность как стадия личностного развития женщины // Консультативная психология и психотерапия. 2018. Т. 26. № 2. С. 135–150. <https://doi.org/10.17759/cpp.2018260209>
- Никольская, И.М. Метод серийных рисунков и рассказов в психологических консультациях по разрешению споров между родителями о воспитании ребенка // Педиатр. 2015. Т. 6. № 4. С. 105–111. DOI: 10.17816/PED64105-111
- Никольская, И.М. Метод серийных рисунков и рассказов в психологической диагностике и консультировании детей и подростков. Учебное пособие для врачей и психологов. СПб.: Издательство СПбМАПО, 2009.
- Палиева, Н.В., Тарасова, А.Ю., Петров, Ю.А., Чернавский, В.В. Психологические особенности и состояние здоровья беременных женщин, угрожаемых по выкидышам и преждевременным родам // Главврач Юга России. 2023. № 2 (88). С. 34–38.
- Соловьева, Е.В. Диагностика психоэмоционального состояния женщин во время лечения бесплодия. Русскоязычная версия скринингового опросника SCREENIVF // Прикладная психология и психоанализ. 2021. № 3.
- Якупова, В.А., Анিকেева, М.А., Суарез, А.Д. Посттравматическое стрессовое расстройство после родов: обзор исследований // Клиническая и специальная психология. 2023. Т. 12. № 2. С. 70–93.
- Яхин, К.К., Менделевич, Д.М. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний // Клиническая и медицинская психология: Практическое руководство. Москва: МЕДпресс, 1998. С. 545–552.
- Aagaard, H., Uhrenfeldt, L., Spliid, M., Fegran, L. Parents' experiences of transition when their infants are discharged from the Neonatal Intensive Care Unit: a systematic review protocol // JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports. 2015. Vol. 13. No. 10. P. 123–132.
- Ayers, S., Eagle, A., Waring, H. The effects of childbirth-related post-traumatic stress disorder on women and their relationships: a qualitative study // Psychology, health and medicine. 2006. Vol. 11. No. 4. P. 389–398. DOI:10.1080/13548500600708409
- Black, J.M., Hoelt, F. Utilizing biopsychosocial and strengths-based approaches within the field of child health: what we know and where we can grow // New Directions for Child and Adolescent Development. 2015. Vol. 147. P. 13–20.
- Crnic, K., Ross, E. Parenting stress and parental efficacy. Parental stress and early child development / In K. Deater-Deckard, R. Panneton (Eds.), Cham: Springer International Publishing AG, 2017. P. 263–284.
- Govindaswamy, P., Laing, S., Waters, D. et al. Needs and stressors of parents of term and near-term infants in the NICU: A systematic review with best

practice guidelines // Early Human Development. 2019. Vol. 139. P. 104839. DOI: 10.1016/j.earlhumdev.2019.104839

Hartzell, G., Shaw, R.J., Givrad, S. Preterm infant mental health in the neonatal intensive care unit: A review of research on NICU parent-infant interactions and maternal sensitivity // Infant Mental Health. 2023. Vol. 44. No. 6. P. 837–856. DOI:10.1002/imhj.22086

Yeshambel, A., Alene, T., Asmare, G. et al. Coping mechanism for motherhood and related factors after perinatal loss in hospitals in Volaita Zone. Southern Ethiopia, 2021. DOI: 10.21203/rs.3.rs-1484120/v1

### Сведения об авторе

*Прина А. Золотова*, кандидат психологических наук, доцент, ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет», Ярославль, Россия; 150000, Россия, Ярославль, ул. Революционная, д. 5; Московский институт психоанализа, Москва, Россия; 121170, Россия, Москва, Кутузовский пр., д. 34, стр. 14; ORCID: 0009-0007-5041-0082; [iazolotova@mail.ru](mailto:iazolotova@mail.ru)

### Приложение

Примеры рисунков, полученных при проведении проективной методики «Моя мама, я и мой ребенок»



Рис.1



Рис.2

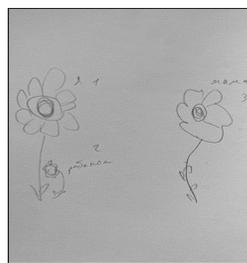


Рис.3

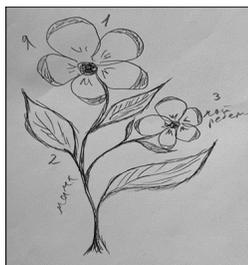


Рис.4



Рис.5

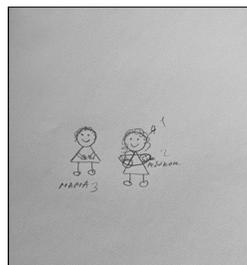


Рис.6

Zolotova I.A.

Diagnosis of the Mother's Attitude Towards  
a Newborn Child with a Disease

*Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education  
"Yaroslavl State Medical University", Yaroslavl, Russia  
Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia*

Research into the mother's attitude toward a newborn child with a disease in the early postpartum period is difficult due to the lack of valid methods. However, the issue of the relationship between the transmitted attitude toward the newborn and the characteristics of the woman's psychoemotional state is relevant.

The aim of the study was to examine the maternal attitude using the projective technique "My mother, me and my child" and to describe the correlations with the neurotic states of women.

An adapted form of the "Pregnant Woman Relationship Test" method, the Clinical Questionnaire of Neurotic States, and the projective method "My Mother, Me, and My Child" were used. The study involved 288 people or 144 mother-child dyads: 72 mother-newborn with disease dyads and 72 mother-healthy newborn dyads. Tendencies in the drawing's characteristic of a certain attitude towards the newborn were described and correlated with the features of the mother's neurotic states.

A newborn in the arms of their mother is more often depicted by women giving birth to a child with a disease, conveying an anxious attitude towards him ( $r = 0.45$ ;  $p < 0.01$ ) and women with an optimal attitude towards a newborn without pathology ( $r = 0.53$ ;  $p < 0.001$ ). A direct correlation was found between the image of a child in the mother's arms, an optimal attitude towards a newborn with a disease and high scores on the «asthenia» scale ( $r = 0.41$ ;  $p < 0.05$ ). With indicators characteristic of the morbid nature of neurotic manifestations on the «vegetative disorders» scale, women tend to depict an older child ( $r = 0.59$ ;  $p < 0.001$ ). A characteristic feature of their drawings may also be the absence of the image of «themselves as mothers» ( $r = 0.51$ ;  $p < 0.001$ ) or the absence of the image of the child ( $r = 0.39$ ;  $p < 0.05$ ).

The projective technique not only performs a diagnostic function, but also has psychotherapeutic specificity.

*Key words:* attitude towards a newborn with a disease, "mother-child", projective technique, neurotic states, asthenia, anxiety, autonomic disorders

*For citation:* Zolotova, I.A. (2026). Diagnosis of the Mother's Attitude Towards a Newborn Child with a Disease. *New Psychological Research*, No. 1, 151–166. DOI: 10.51217/npsyresearch\_2026\_06\_01\_08

## References

Åagaard, H., Uhrenfeldt, L., Spliid, M., Fegran, L. (2015). Parents' experiences of transition when their infants are discharged from the Neonatal Intensive Care

- Unit: A systematic review protocol. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 13(10), 123–132.
- Andrushchenko, N.V., Mukhamedrakhimov, R.Zh., Kryukov, E.Yu. (2024). Emotional state of mothers of premature newborns with intraventricular cerebral hemorrhages in the intensive care unit. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya*, 32(2), 31–47. <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320202>
- Ayers, S., Eagle, A., Waring, H. (2006). The effects of childbirth-related post-traumatic stress disorder on women and their relationships: A qualitative study. *Psychology, Health and Medicine*, 11(4), 389–398.
- Black, J.M., Hoeft, F. (2015). Utilizing biopsychosocial and strengths-based approaches within the field of child health: What we know and where we can grow. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 147, 13–20.
- Bokhan, T.G., Terekhina, O.V., Leshchinskaya, S.B., Shabalovskaya, M.V., Silaeva, A.V. (2024). Parental strategies and mental development of children with perinatal risks, born with the help of IVF. *Psikhiatriya, psikhoterapiya i klinicheskaya psikhologiya*, 15(3), 300–313.
- Bostanova, M.R., Tarasova, A.Yu., Palieva, N.V., Petrov, Yu.A. (2022). Psychophysiological state of the newborn in connection with the psychological characteristics of the mother. *Glavrrach Yuga Rossii*, (4), 77–81.
- Brutman, V.I., Rodionova, M.S. (1997). Formation of mother's attachment to her child during pregnancy. *Voprosy psikhologii*, (7), 38–47.
- Crnic, K., Ross, E. (2017). Parenting stress and parental efficacy. In K. Deater-Deckard, R. Panneton (Eds.), *Parental stress and early child development* (pp. 263–284). Cham: Springer International Publishing AG.
- Dobryakov, I.V. (2015). *Perinatal psychology* (2nd ed.). St. Petersburg: Piter.
- Gorkovaya, I.A., Korgozha, M.A. (2018). The influence of the course of pregnancy and the quality of life of women on the development of postpartum depression. *Azimuth nauchnykh issledovaniy: pedagogika i psikhologiya*, 7(4), 293–296.
- Govindaswamy, P., Laing, S., Waters, D., Walker, K., Spence, K., Badawi, N. (2019). Needs and stressors of parents of term and near-term infants in the NICU: A systematic review with best practice guidelines. *Early Human Development*, 139, 104839. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.104839>
- Hartzell, G., Shaw, R.J., Givrad, S. (2023). Preterm infant mental health in the neonatal intensive care unit: A review of research on NICU parent–infant interactions and maternal sensitivity. *Infant Mental Health Journal*, 44(6), 837–856.
- Mordas, E.S. (2017). Psychological crisis of pregnancy. *Akademicheskaya psikhologiya*, (1), 39–48.
- Mordas, E.S., Kharisova, R.R. (2018). Pregnancy as a stage of a woman's personal development. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya*, 26(2), 135–150. <https://doi.org/10.17759/cpp.2018260209>

- Nikolskaya, I.M. (2009). *Method of serial drawings and stories in psychological diagnostics and counseling of children and adolescents: A textbook for doctors and psychologists*. St. Petersburg: Izdatel'stvo SPbMAPO.
- Nikolskaya, I.M. (2015). The method of serial drawings and stories in psychological consultations to resolve disputes between parents about raising a child. *Pediatr*, 6(4), 105–111. <https://doi.org/10.17816/PED64105-111>
- Palieva, N.V., Tarasova, A.Yu., Petrov, Yu.A., Chernavskii, V.V. (2023). Psychological characteristics and health status of pregnant women at risk of miscarriage and premature birth. *Glamrach Yuga Rossii*, (2), 34–38.
- Soloveva, E.V. (2021). Diagnostics of the psychoemotional state of women during infertility treatment: Russian-language version of the screening questionnaire SCREENIVF. *Prikladnaya psikhologiya i psikhoanaliz*, (3).
- Yakhin, K.K., Mendelevich, D.M. (1998). Clinical questionnaire for detection and assessment of neurotic states. In *Clinical and medical psychology: A practical guide* (pp. 545–552). Moscow: MEDpress.
- Yakupova, V.A., Anikeeva, M.A., Suarez, A.D. (2023). Posttraumatic stress disorder after childbirth: A review of studies. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya*, 12(2), 70–93.
- Yeshambel, A., Alene, T., Asmare, G., Asnake, G., Anmut, W., Abebe, K., Birhan, B. (2021). *Coping mechanism for motherhood and related factors after perinatal loss in hospitals in Volaita Zone, Southern Ethiopia*. Research Square (preprint). <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1484120/v1>
- Zolotova, I.A. (2013). *Attitude to the newborn in women at risk* (Doctoral dissertation). Kostroma.
- Zolotova, I.A. (2024). Neurotic states of women and features of attitude towards the newborn in the situation of “burdened” motherhood. *Autizm i narusheniya razvitiya*, 22(1), 45–51. <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220106>
- Zolotova, I.A., Khazova, S.A. (2023). Women’s resources in the early postpartum period associated with the disease of the newborn. *Psikhiatriya, psikhoterapiya i klinicheskaya psikhologiya*, 14(2), 158–167. <https://doi.org/10.34883/PI.2023.14.2.005>

### Information about the author

Irina A. Zolotova, PhD (Psychology), Associate Professor, Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russia; bld. 5, Revolyutsionnaya st., Yaroslavl, Russia, 150000; Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia; bld. 34–14, Kutuzovskiy ave., Moscow, Russia, 121170; ORCID: 0009-0007-5041-0082; [iazolotova@mail.ru](mailto:iazolotova@mail.ru)