Check for updates

Психологические технологии в образовании

УДК159.9.616.89

EDN MMVQNR
https://www.doi.org/10.33910/2686-9527-2026-8-3-432-445

Научная статья

Методика «Тест отношений матери на этапе существования диады “мать — дитя”»: внутренняя структура и валидизация

И. А. Золотова ✉[1]

[1] Ярославский государственный медицинский университет,
150000, Россия, г. Ярославль, ул. Революционная, д. 5

Для цитирования: Золотова, И. А. (2026) Методика «Тест отношений матери на этапе существования диады “мать — дитя”»: внутренняя структура и валидизация. *Психология человека в образовании*, т. 8, № 3, с. 432–445. https://www.doi.org/10.33910/2686-9527-2026-8-3-432-445 EDN MMVQNR

Получена 13 февраля 2026; прошла рецензирование 3 марта 2026; принята 3 марта 2026.

Финансирование: Исследование не имело финансовой поддержки.

Права: © И. А. Золотова (2026). Опубликовано Российским государственным педагогическим университетом им. А. И. Герцена. Открытый доступ на условиях лицензии CC BY 4.0.

Аннотация

Введение. При сохраняющейся востребованности изучения многоаспектного феномена материнства в настоящее время отмечается недостаточность валидных методик для реализации диагностических задач, направленных на исследование особенностей отношения к новорожденному у женщин в раннем послеродовом периоде, в том числе при рождении ребенка с заболеванием. Цель исследования — валидизировать модификационную версию методики И. В. Добрякова «Тест отношений беременной» — «Тест отношений матери на этапе существования диады “мать — дитя”» (ТОМ, 0–3).

Материалы и методы. В исследовании участвовали 235 женщин в раннем послеродовом периоде различного возраста с разным репродуктивным и акушерским анамнезом. Проверка надежности методики осуществлялась с помощью критерия альфа Кронбаха. Конструктная валидность методики оценивалась путем кластеризации переменных методом дальних связей, для сравнения данных использовался t-критерий Стьюдента. Корреляционный анализ проводился с помощью коэффициента корреляции Пирсона. Содержательная валидность методики оценена И. В. Добряковым — автором методики «Тест отношений беременной».

Результаты исследования. Показатель альфа Кронбаха по шкалам, характерным для эйфорического ($\alpha = 0{,}62$), оптимального ($\alpha = 0{,}74$), тревожного ($\alpha = 0{,}70$), гипоинфантогнозического ($\alpha = 0{,}81$), депрессивного ($\alpha = 0{,}75$) типов материнского отношения, свидетельствует о достаточной внутренней согласованности опросника. Подтверждена диагностическая чувствительность показателей шкал методики ($2{,}69 \leq t \leq 2{,}75$ $p \leq 0{,}008$). Выявлены пять основных кластеров, характеризующихся сбалансированностью присутствующих шкал, и двух кластеров, включающих шкалы, свойственные для разных типов отношений.

Заключение. Методика предназначена для определения особенностей материнского отношения у женщин, находящихся в раннем послеродовом периоде, или воспитывающих детей младенческого и раннего возраста (до 3 лет) и может быть использована в качестве надежного диагностического инструментария.

Ключевые слова: отношение к новорожденному, диада «мать — дитя», материнское отношение, методика в модификации, критерий Альфа-Кронбаха, надежность, валидность

Research article

The methodology of the 'Mother's Attitude Test at the Stage of the Mother–Child Dyad': Internal structure and validation

I. A. Zolotova ✉[1]

[1] Yaroslavl State Medical University, 5 Revolutsionnaya Str., Yaroslavl 150000, Russia

For citation: Zolotova, I. A. (2026) The methodology of the 'Mother's Attitude Test at the Stage of the Mother–Child Dyad': Internal structure and validation. *Psychology in Education*, vol. 8, no. 3, pp. 432–445. https://www.doi.org/10.33910/2686-9527-2026-8-3-432-445 EDN MMVQNR

Received 13 February 2026; reviewed 3 March 2026; accepted 3 March 2026.

Funding: The study did not receive any external funding.

Copyright: © I. A. Zolotova (2026). Published by Herzen State Pedagogical University of Russia. Open access under CC BY License 4.0.

Abstract

Introduction. Despite the continuing demand for research into the multifaceted phenomenon of motherhood, there remains a shortage of valid instruments for diagnostic assessment of women's attitudes toward their newborns in the early postpartum period, including following the birth of a child with a medical condition. The aim of the present study was to validate a modified version of I. V. Dobryakov's 'Pregnant Woman's Attitude Test' — the 'Mother's Attitude Test at the Stage of the Mother–Child Dyad' (MAT, 0–3).

Materials and Methods. The study involved 235 women in the early postpartum period, of varying ages and with diverse reproductive and obstetric histories. Reliability of the instrument was assessed using Cronbach's alpha. Construct validity was evaluated through cluster analysis using the farthest neighbor method, and Student's t-test was employed for between-group comparisons. Correlation analysis was conducted using Pearson's correlation coefficient. Content validity was assessed by I. V. Dobryakov, the author of the original 'Pregnant Woman's Attitude Test'.

Results. Cronbach's alpha values for the scales characteristic of the euphoric (a = 0.62), optimal (a = 0.74), anxious (a = 0.70), hypoinfantagonistic (a = 0.81), and depressive (a = 0.75) types of maternal attitude indicate sufficient internal consistency of the questionnaire. Diagnostic sensitivity of the scale indicators was confirmed (mpp = 1.72, mn = 1.09, t = 2.75, p = 0.007); (mpp = 1.50, mn = 0.98, t = 2.69, p = 0.008). Cluster analysis identified five main clusters characterized by balanced scale profiles and two clusters comprising scales characteristic of different attitude types.

Conclusion. The instrument is designed to assess the characteristics of maternal attitudes in women during the early postpartum period or those raising infants and young children (up to 3 years of age) and may be employed as a diagnostic tool.

Keywords: attitude towards the newborn, mother-child dyad, maternal attitude, modified method, Cronbach's alpha, reliability, validity

Введение

Отношение матери к ребенку в современной психологии является одним из основных конструктов многомерного феномена материнства. Это объясняет научный интерес отечественных ученых, направленный на изучение особенностей отношения женщины к пренейту, новорожденному и ребенку различных возрастных периодов и с различным уровнем здоровья (Золотова 2024а; Морозова, Александрова 2023). Для современных зарубежных психологов более характерным является использование терминологии «перинатальной привязанности» (perinatal attachment) и «родительской отзывчивости» (parental responsiveness) и, соответственно, изучение взаимодействия в системе «мать — дитя» ими ведется в данных направлениях (Lieberman et al. 2019; Perone, Gartstein 2019; Zhang et al. 2025). В России в научных исследованиях при оценке взаимодействия родителя с ребенком понятие «родительской отзывчивости» не используется. Однако отечественные психологи рассматривают родительскую отзывчивость как психологический конструкт, позволяющий описать индикаторы поведения в отношении ребенка раннего возраста (Галасюк, Митина 2020).

На современном этапе большое значение уделяется выявлению детерминант формирования материнского отношения к ребенку с учетом его ценностной составляющей. В исследованиях

Г. Г. Филипповой выделяются четыре основных типа ценности ребенка, отражающие ценностно-смысловую сферу материнства для женщины: эмоциональная, повышенно-эмоциональная, замена самостоятельной ценности ребенка на ценности из социально комфортной среды и отсутствие ценности (Филиппова 2002). В работах К. В. Карпинского предложена концепция личностного смысла ребенка в виде (положительного / отрицательного) терминального и (положительного / отрицательного) прагматического смыслов (Карпинский 2022; 2024). В наших исследованиях уделяется внимание роли фигуры отца при формировании материнского отношения к новорожденному с различным уровнем здоровья (Золотова 2012; 2024b).

Несмотря на возрастающий разносторонний научно-практический интерес, норма материнского отношения в настоящее время не определена в связи с особенностями культурно-исторических условий и изменчивостью материнских установок от эпохи к эпохе. Понятие «материнского отношения» также не является строго детерминированным и общепринятым (Трушкина 2021; 2025). И в то же время на каждом временном промежутке описываются варианты «ненормативного», «уклоняющегося», «специфического» или девиантного отношения к ребенку.

Многомерный конструкт «материнского отношения» к ребенку представлен тремя равнозначными компонентами: эмоционально-ценностным, когнитивным и конативным. Когнитивный компонент начинает формироваться задолго до рождения первенца, в процессе социализации девочки (девушки, женщины). Эмоционально-ценностный компонент является отражением мотивационной готовности, обеспечивающей своевременное формирование индивидуальной установки на рождение и воспитание детей, развитие которой также происходит в онтогенезе в соответствии с биологическими и социально обусловленными задачами и позволяет преобразоваться в соответствующей жизненной ситуации в эмоционально-ценностное отношение, индивидуальное для каждого ребенка. Когнитивные представления и эмоционально-ценностные составляющие, в определенной степени, детерминируют конативный компонент.

Как показывают исследования, «качество взаимодействия матери и ребенка является надежным предшественником социоэмоционального функционирования ребенка», а отношение к каждому ребенку имеет различия, т. е. строго индивидуальны (Marquis-Brideau et al. 2023; Ionio et al. 2022). Несмотря на научный и практический интерес, в настоящее время отмечается острый дефицит валидных методик, направленных на исследование особенностей отношения к новорожденному у женщин в раннем послеродовом периоде, в том числе при рождении ребенка с заболеванием, а также исследований особенностей отношения к ребенку в младенческом и раннем возрасте (Золотова 2024a). Одним из наиболее информативных и зарекомендовавших себя методов, позволяющих оценить отношение женщины к беременности, формирующейся системе «мать — дитя», грудному кормлению и другим сферам отношений, является «Тест отношений беременной», созданный И. В. Добряковым (Добряков 2015). На его основе разработана специально для использования перинатальными психологами отечественная методика, признанная в 2014 г. изобретением и получившая патент № 2572164, «Способ тестирования состояния эмоционально-мотивационной сферы беременной» (Добряков и др. 2016). В исследованиях К. В. Карпинского разработан и стандартизирован одномерный опросник «Шкала ценностного отношения к детям» (Карпинский 2022; 2024). Полученные в результате правильно подобранного клинико-диагностического исследования знания об особенностях отношения к новорожденному (младенцу) обладают высоким уровнем значимости, позволяют разрабатывать индивидуальные программы сопровождения и достигать значительного психотерапевтического эффекта при работе с женщинами как в раннем послеродовом периоде, так и на этапе воспитания ребенка младенческого и раннего возраста.

Таким образом, в связи с возрастающей потребностью в реализации диагностических задач, направленных на выявление особенностей отношения со стороны женщины к материнству в целом, к ребенку и к взгляду окружающих на нее, определилась необходимость в модификации методики И. В. Добрякова «Тест отношений беременной (ТОБ)» в «Тест отношений матери на этапе существования диады “мать — дитя”» (ТОМ, 0–3) (Золотова 2024a) (Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2024621862).

Модификация заключается:

1. В переформулировании вопросов, направленных на изучение особенностей отношения женщины к себе-матери, отношение женщины в системе «мать — дитя» и к отношениям к ней окружающих (мужа, близких значимых и посторонних) после рождения ребенка, начиная с раннего послеродового периода и этапа принятия

 https://www.doi.org/10.33910/2686-9527-2026-8-3-432-445

роли матери до завершения существования диады «мать — дитя» (от момента рождения до 36 месяцев после родов) (Приложение 1).

2. В изменении терминологии: «*гипогестогнозическое*» отношение заменено на «***гипоинфантогнозическое***» отношение. Составляющая слова «гесто», gestātiō, переводится с латинского как «беременность»; infantem (на латинском) или infant (на английском) переводится как «младенец» или «ребенок». Методика ориентирована на использование в послеродовом периоде и направлена на описание типов материнского отношения, в том числе к новорожденному ребенку (младенцу).

В методике представлены характеристики по всем видам отношений, детализированных в соответствующих блоках (отношение к материнству, отношение к системе «мать — дитя», отношение к близким значимым и т. д.) и в их качественных критериях в виде оптимального, эйфорического, гипоинфантогнозического, тревожного и депрессивного отношения. Обращаем внимание на важность широкого спектра представленных видов отношений, таких как отношение к образу жизни, отношение к себе-матери, отношению к восприятию посторонних, на первый взгляд, не связанных с ребенком. Но с появлением младенца меняются требования окружающей действительности и образ жизни женщины. Физиологическая, психологическая и социальная адаптация матери влияет на отношение к ребенку. Так, например, гипоинфантогнозический тип отношений чаще транслируют женщины группы риска (страдающие алкогольной и наркотической зависимостью), для которых появление младенца — случайность. Но гипоинфантогнозический тип отношений характерен и для женщин, увлеченных работой, карьерой, профессиональными достижениями, ведущими индивидуальный бизнес, для которых «ребенок — это часть жизненного проекта». Характерной отличительной чертой для всех матерей, демонстрирующих данный тип отношений, является ригидность поведенческих установок. Они не склонны менять свойственные им поведенческие стереотипы. Полученные с помощью методики результаты позволяют не только выявить особенности отношения к ребенку, но и описать психологический профиль женщины. Кроме того, согласно результатам ранее проведенных исследований, на формирование отношения к новорожденному влияет не только ценностно-смысловая сфера матери и ее образ жизни, но и ее отношение к отцу ребенка и к собственной матери (Золотова 2012; 2024b).

Цель исследования состояла 1) в модификации методики; 2) в проверке конструктной валидности; 3) в проверке внутренней согласованности; 4) в оценке диагностической чувствительности методики с учетом количества детей и других данных медицинского анамнеза.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 235 женщин в раннем послеродовом периоде (3–7 день после родов), различного возраста, с разным репродуктивным анамнезом, родившие здоровых детей и детей с нарушениями здоровья (табл. 1).

Табл. 1. Характеристика респондентов (женщин), участвующих в исследовании

Количество женщин / Возраст	235 — 100%	Опыт перинатальных потерь +/– (%)	Количество беременностей (%)	Количество детей в семье (%)	Впервые стали мамой (%)
18–21	8 (3,4%)	25% / 75%	1 / 67,5% 2 / 25% 3 / 12,5%	1 ребенок / 87,5% 3 ребенка / 12,5%	87,5%
22–26	23 (9,7%)	4% / 96%	1 / 73% 2 / 22% ≤ 3 / 5%	1 ребенок / 73% 2 ребенка / 22% 3 ребенка / 5%	73%
27–35	118 (50,5)	49% / 51%	1 / 33% 2 / 32% 3 / 20% 4 / 10% 5 / 4% 6 / 0,5% 7 / 0,5%	1 ребенок / 54% 2 ребенка / 28% 3 ребенка / 12,5% 4 ребенка / 5,5%	33%

Табл. 1. Продолжение

Количество женщин / Возраст	235 — 100%	Опыт перинатальных потерь +/– (%)	Количество беременностей (%)	Количество детей в семье (%)	Впервые стали мамой (%)
36–40	74 (31%)	74% / 26%	1 / 19% 2 / 23% 3 / 26% 4 / 13% 5 / 10% 6 / 7%	1 ребенок / 46% 2 ребенка / 29% 3 ребенка / 19% 4 ребенка / 6%	19%
41–43	12 (5,4%)	42% / 58%	1 / 25% 2 / 25% 3 / 10% 4 / 16% 5 / 16% 7 / 8%	1 ребенок / 33% 2 ребенка / 41% 3 ребенка / 10% 4 ребенка / 16%	25%

Table 1. Demographic and obstetric characteristics of female respondents (N = 235)

Number of women / Age	235 — 100%	Experience of perinatal loss +/- (%)	Number of pregnancies (%)	Number of children in the family (%)	First-time mothers (%)
18–21	8 (3.4%)	25% / 75%	1 / 67.5% 2 / 25% 3 / 12.5%	1 child 87.5% 3 children 12.5%	87.5%
22–26	23 (9.7%)	4% / 96%	1 / 73% 2 / 22% ≤ 3 / 5%	1 child 73% 22 children 22% 3 children 5%	73%
27–35	118 (50.5)	49% / 51%	1 / 33% 2 / 32% 3 / 20% 4 / 10% 5 / 4% 6 / 0.5% 7 / 0.5%	1 child 54% 2 children 28% 3 children 12.5% 4 children 5.5%	33%
36–40	74 (31%)	74% / 26%	1 / 19% 2 / 23% 3 / 26% 4 / 13% 5 / 10% 6 / 7%	1 child 46% 2 children 29% 3 children 19% 4 children 6%	19%
41–43	12 (5.4%)	42% / 58%	1 / 25% 2 / 25% 3 / 10% 4 / 16% 5 / 16% 7 / 8%	1 child 33% 2 children 41% 3 children 10% 4 children 16%	25%

Количество женщин возрастной категории от 18 лет до 21 года составили 3,4%; возрастной категории от 22 до 26 лет — 9,7%; в возрасте от 27 до 35 лет — 50,5% женщин. Испытуемые в позднем репродуктивном возрасте, в диапазоне от 36 лет до 40, составили 31%, из них впервые стали мамой 19%. Самые «возрастные» мамы, в возрасте 41–43 года составили 5,4% выборки. 25% из них впервые стали мамой.

Модификационная версия «Тест отношений матери на этапе существования диады «мать — дитя»» (ТОМ, 0–3) (по аналогии с Тестом

 https://www.doi.org/10.33910/2686-9527-2026-8-3-432-445

отношения беременной И. В. Добрякова) позволяет выявить преобладающие типы отношений: оптимальное отношение, эйфорическое, гипоинфантогнозическое тревожное и депрессивное (Приложение 1).

Проверка надежности методики осуществлялась с помощью критерия альфа Кронбаха. Конструктная валидность методики оценивалась путем кластеризации переменных методом дальних связей, для сравнения данных использовался t-критерий Стьюдента для независимых выборок. Корреляционный анализ проводился с помощью коэффициента корреляции Пирсона.

Проверка диагностической чувствительности показателей шкал теста отношений матери на этапе существования диады «мать — дитя» была проведена с применением t-критерия Стьюдента и корреляционного анализа по методу Пирсона. Статистическая обработка проведена в программном пакете SPSS 22.0 и программном пакете Jamovi 2.4.1.

Результаты и их обсуждение

1. Проверка согласованности шкал методики ТОМ (0–3)

В методике заявлено пять шкал, отражающих «оптимальный тип материнского отношения», «эйфорический тип материнского отношения», «гипоинфантогнозический тип материнского отношения», «тревожный тип материнского отношения» и «депрессивный тип материнского отношения». В каждую шкалу включены девять дихотомических пунктов.

При проверке шкалы «оптимальный тип материнского отношения» с помощью критерия альфа Кронбаха установлена достаточная надежность шкалы ($\alpha = 0{,}75$), при этом пункты коррелируют с суммарным баллом в диапазоне ($0{,}34 < r < 0{,}51$).

При проверке шкалы «эйфорический тип материнского отношения» установлена приемлемая надежность ($\alpha = 0{,}62$), при этом пункты коррелируют с суммарным баллом в диапазоне $0{,}13 < r < 0{,}44$. Наиболее слабые корреляции обнаружены у пунктов 2.2 (*Я понимаю ребенка, восхищаюсь им и считаю, что он знает и понимает все, о чем я думаю*) и 3.2 (*Не все близкие мне люди достаточно рады тому, что у меня родился ребенок, не все понимают, что я теперь нуждаюсь в особом отношении*). Однако их удаление из анализа не повышает надежность шкалы в целом.

Надежность шкалы «тревожный тип материнского отношения» также является приемлемой ($\alpha = 0{,}70$) при корреляции пунктов с суммарным баллом в диапазоне $0{,}22 < r < 0{,}48$. Наиболее слабые корреляции у пункта 3.1 (*Меня всегда беспокоит, когда окружающие обращают внимание на меня с ребенком*), при удалении которого из анализа надежность шкалы в целом сохраняется на уровне ($\alpha = 0{,}7$).

При проверке шкалы «гипоинфантогнозический тип материнского отношения» установлен хороший уровень надежности ($\alpha = 0{,}81$), пункты коррелируют с суммарным баллом в диапазоне $0{,}29 < r < 0{,}65$.

При проверке шкалы «депрессивный тип материнского отношения», установлен достаточный уровень надежности ($\alpha = 0{,}75$), корреляция пунктов с суммарным баллом варьирует в диапазоне $0{,}18 < r < 0{,}63$. Наиболее слабые корреляции выявлены у пункта 3.2 (*Мне немного не по себе, когда окружающие обращают внимание на меня с ребенком*), но при его удалении из анализа не происходит повышения надежности шкалы в целом.

Таким образом, показатель альфа Кронбаха по шкалам, характерным для эйфорического ($a = 0{,}62$), оптимального ($a = 0{,}74$), тревожного ($a = 0{,}70$), гипоинфантогнозического ($a = 0{,}81$), депрессивного ($a = 0{,}75$) типов материнского отношения, свидетельствует о достаточной внутренней согласованности опросника.

2. Конструктная валидность методики ТОМ (0–3)

Результатом иерархического кластерного анализа методом полных связей или «методом дальнего соседа» стало выявление пяти основных кластеров, характеризующихся сбалансированностью присутствующих шкал и двух кластеров, включающих шкалы, свойственные разным типам отношений. Кластер 1 «Оптимальный тип», включающий девять стандартных шкал, характерных для оптимального типа материнского отношения. Кластер 2 «Гипоинфантогнозический тип» также включает девять стандартных шкал, характерных для данного типа отношений. Кластер 3 «Эйфорический тип» объединил семь стандартных шкал, характеризующих эйфорическое отношение матери. Кластер 4 «Депрессивный тип» включает пять стандартных шкал, характерных для депрессивного типа отношения. Кластер 5 «Тревожный тип» объединил пять стандартных шкал, характерных для тревожного типа отношения. Данные кластеры отражают определяющий (сбалансированный) тип отношений.

Также описан кластер 6 «Тревожно-депрессивный тип», включающий шкалы тревожного и депрессивного типов отношений, характеризующийся смысловой сбалансированностью.

Кластер 7 «Смешанный тип» объединил шкалы «эйфорического» и «тревожного» типов. Наличие этого кластера вполне допустимо, учитывая предоставленную респондентам возможность выбора характеристик для разных категорий отношений, включенных в диагностические показатели методики: отношение к материнству, отношение к образу жизни, отношение к прошедшим родам, отношение к себе-матери, отношение к ребенку, отношение к грудному вскармливанию, отношение к мужу, отношение к близким, отношение к посторонним.

3. Диагностическая чувствительность показателей шкал теста отношений матери на этапе существования диады «мать — дитя»

С помощью t-критерия Стьюдента были выявлены достоверные различия средних значений показателей методики по тревожному и депрессивному типам материнского отношения ($2{,}69 \le t \le 2{,}75$ $p \le 0{,}008$). (табл. 2). Они оказались выше у женщин с опытом перинатальных потерь в анамнезе.

В результате корреляционного анализа по методу Пирсона установлены связи между типами материнского отношения, возрастом и характеристиками акушерского анамнеза женщин, принявших участие в исследовании (табл. 3).

Наиболее значимые корреляционные связи установлены между возрастом женщины и показателями по шкалам методики, отражающими оптимальный, тревожный и депрессивный типы в системе категории отношений. Причем между оптимальным типом отношений и возрастом описана отрицательная корреляционная связь ($r = -0{,}185$; $p = 0{,}008$), а между тревожным и депрессивным типами отношений и возрастом

Табл. 2. Различия средних значений показателей типов отношений по наличию опыта перинатальных потерь

Показатель	Наличие опыта перинатальных потерь	N	Среднее	Стандартное отклонение	Стандартная ошибка среднего
Эйфорический тип	1,00	72	2,9444	1,84535	0,21748
	0,00	111	3,0631	2,16282	0,20529
Оптимальный тип	1,00	72	3,5139	2,23287	0,26315
	0,00	111	4,1261	2,52305	0,23948
Тревожный тип	**1,00**	**72**	**1,7222**	1,65489	0,19503
	0,00	**111**	**1,0901**	1,28310	0,12179
Гипоинфантогнозический	1,00	72	0,6944	1,40059	0,16506
	0,00	111	0,6036	1,28826	0,12228
Депрессивный тип	**1,00**	**72**	**1,5000**	1,43399	0,16900
	0,00	**111**	**0,9820**	1,15980	0,11008

Примечание: полужирный шрифт означает максимальное различие средних значений.

Table 2. Differences in mean scores on maternal attitude types by experience of perinatal loss

Variables	Experience of perinatal loss	N	Average value	Standard deviation	Standard error of the mean
Euphoric type	1.00	72	2.9444	1.84535	0.21748
	0.00	111	3.0631	2.16282	0.20529
Optimal type	1.00	72	3.5139	2.23287	0.26315
	0.00	111	4.1261	2.52305	0.23948
Anxious type	**1.00**	**72**	**1.7222**	1.65489	0.19503
	0.00	**111**	**1.0901**	1.28310	0.12179
Hypoinfantognostic type	1.00	72	0.6944	1.40059	0.16506
	0.00	111	0.6036	1.28826	0.12228
Depressive type	**1.00**	**72**	**1.5000**	1.43399	0.16900
	0.00	**111**	**0.9820**	1.15980	0.11008

Note: Bold type indicates the maximum difference between mean values.

https://www.doi.org/10.33910/2686-9527-2026-8-3-432-445

Табл. 3. Показатели коэффициента корреляции Пирсона между шкалами методики ТОМ (0–3), возрастом и данными акушерского анамнеза (N = 205)

Показатели		Возраст	Количество беременностей	Количество детей
Эйфорический тип материнского отношения	Корреляция Пирсона	–0,013	–0,122	**–0,155**
	Знч. (2-сторон.)	0,854	0,082	**0,026**
	N	205	205	205
Оптимальный тип материнского отношения	Корреляция Пирсона	**–0,185**	–0,078	0,065
	Знч. (2-сторон.)	**0,008**	0,267	0,357
	N	205	205	205
Тревожный тип материнского отношения	Корреляция Пирсона	**0,223**	**0,206**	–0,007
	Знч. (2-сторон.)	**0,001**	**0,003**	0,926
	N	205	205	205
Гипоинфантогнозический тип материнского отношения	Корреляция Пирсона	0,075	0,123	0,122
	Знч. (2-сторон.)	0,286	0,079	0,081
	N	205	205	205
Депрессивный тип материнского отношения	Корреляция Пирсона	**0,222**	**0,175**	–0,032
	Знч. (2-сторон.)	**0,001**	**0,012**	0,647
	N	205	205	205

Table 3. Pearson correlations between maternal attitude types (MAT scales, 0–3), age, and obstetric history (N = 205)

Variables		Age	Number of pregnancies	Number of children
Euphoric type	Pearson correlation	–0.013	–0.122	**–0.155**
	Meaning (2-tailed)	0.854	0.082	**0.026**
	N	205	205	205
Optimal type	Pearson correlation	**–0.185**	–0.078	0.065
	Meaning (2-tailed)	**0.008**	0.267	0.357
	N	205	205	205
Anxious type	Pearson correlation	**0.223**	**0.206**	–0.007
	Meaning (2-tailed)	**0.001**	**0.003**	0.926
	N	205	205	205
Hypoinfantognostic type	Pearson correlation	0.075	0.123	0.122
	Meaning (2-tailed)	0.286	0.079	0.081
	N	205	205	205
Depressive type	Pearson correlation	**0.222**	**0.175**	–0.032
	Meaning (2-tailed)	**0.001**	**0.012**	0.647
	N	205	205	205

прямые корреляционные связи (r = 0,223; p = 0,001). С увеличением возраста отношение матери является менее оптимальным и, напротив, возрастает тревожное и депрессивное отношение.

Установлена отрицательная слабая корреляционная связь между количеством детей и эйфорическим типом материнского отношения (r = –0,155; p = 0,0026). Чем больше количество детей у женщины, тем меньше эйфории испытывает мать при рождении следующего ребенка.

Результаты исследований с применением t-критерия Стьюдента и корреляционного анализа по методу Пирсона подтверждают диагностическую чувствительность показателей шкал теста отношений матери на этапе существования диады «мать — дитя» (ТОМ 0–3).

Обсуждение

Итогом проведенного исследования стала окончательная версия методики «Тест отношений матери на этапе существования диады “мать — дитя”» (ТОМ, 0–3), направленная на изучение особенностей материнского отношения к здоровому ребенку и младенцу с заболеванием.

Методика содержит три блока утверждений. В каждом блоке выделяется три раздела. Раздел состоит из пяти утверждений, отражающих тип материнской доминанты.

Максимальный балл по каждому типу отношений равен 9, а минимальный — 0. Если в результате тестирования набрано 7 баллов и выше по одному из типов материнской доминанты, то он считается определяющим (сбалансированным). Вариантом нормы является фиксирование разных характеристик по разным категориям отношений, что обусловливает невозможность выявить единый тип материнского отношения. Если респондент выбирает ответы, характерные для разных типов, то материнская доминанта является смешанной. При наличии у женщины всех типов отношений (оптимальное, эйфорическое, гипоинфантогнозическое, тревожное и депрессивное), можно говорить о несбалансированном смешанном типе материнской доминанты.

Проверка согласованности методики ТОМ (0–3) проведена с помощью критерия альфа Кронбаха. Для анализа надежности внутренней согласованности возможно использовать критерий Кьюдела — Ричардсона, так как переменные дихотомические. Но в статистических пакетах (SPSS, jamovi, jasp) эта формула встроена в расчет альфа Кронбаха, что указано в пояснениях к программному обеспечению, поэтому мы сочли корректным указать тот критерий, который был в статистическом выводе.

Подтверждение конструктной валидности методики было получено с применением иерархического кластерного анализа методом полной связи (англ. complete linkage) или «методом дальнего соседа». Максимальное расстояние между двумя элементами из разных кластеров является одинаковым с расстоянием между соседними кластерами. Это позволило выявить и графически отразить пять основных кластеров, характеризующихся сбалансированностью присутствующих шкал и двух кластеров, включающих шкалы, свойственные разным типам отношений, т. е. отличающихся несбалансированностью признаков, соответствующих смешанному типу материнской доминанты.

Диагностическая чувствительность показателей методики подтверждена выявлением достоверных различий средних значений показателей методики по тревожному и депрессивному типам материнского отношения (t-критерий Стьюдента) и установлением связи между типами материнского отношения, возрастом и данными акушерского анамнеза женщин, принявших участие в исследовании по методу Пирсона (r).

Выводы

Согласно результатам проведенного исследования можно сделать вывод о том, что методика «Тест отношений матери на этапе существования диады “мать — дитя”» является валидным и качественным исследовательским инструментом. Полученные характеристики по всем видам отношений, детализированных в категориях (отношение к материнству, отношение к образу жизни, отношение к себе — матери и т. д.) и качественных критериях (оптимальное, эйфорическое, гипоинфантогнозическое, тревожное и депрессивное отношение), важны для реализации диагностической задачи и проведения в дальнейшем психотерапевтической работы с женщинами.

Методика предназначена для определения особенностей материнского отношения у женщин, находящихся в раннем послеродовом периоде или воспитывающих детей младенческого и раннего возраста (до 3 лет).

В качестве диагностического инструментария методика может быть использована клиническими и перинатальными психологами, работающими в учреждениях родовспоможения (родильный дом, перинатальный центр); в медицинских организациях стационарного типа (отделение патологии новорожденных, отделение недоношенных детей, отделение интенсивной терапии для новорожденных), где мама находится на лечении с новорожденным; в медицинских организациях амбулаторного типа (детские поликлиники, амбулаторно-фельдшерские пункты), а также в центрах ранней помощи и в центрах социально-психологического сопровождения матери и ребенка.

В данном исследовании представлены результаты проверки конструктной валидности, надежности по внутренней согласованности и оценки диагностической чувствительности методики на выборке женщин с учетом репродуктивного и акушерского анамнеза в раннем послеродовом периоде. Перспективы исследования связаны с описанием результатов валидизации методики, полученных на клинической выборке (при рождении ребенка с заболеванием) в периоде новорожденности, а также на выборке женщин, имеющих детей младенческого и раннего возраста.

 https://www.doi.org/10.33910/2686-9527-2026-8-3-432-445

Приложение 1

Инструкция: «Просим Вас из пяти утверждений, представленных в блоках, выбрать одно, наиболее точно отражающее Ваше состояние».

Текст опросника

А

I	1	Ничто не доставляет мне такого счастья, как сознание того, что я стала мамой.
	2	Я не испытываю никаких особых эмоций, связанных с тем, что я стала мамой.
	3	С тех пор, как я стала мамой, я нахожусь в нервном напряжении.
	4	В основном мне приятно сознавать, что я — мама.
	5	Я очень расстроена тем, что стала мамой
II	1	Материнство заставило меня полностью изменить образ жизни.
	2	Материнство не заставило меня существенно менять образ жизни, но я должна кое в чем себя ограничивать.
	3	Материнство я не считаю поводом для того, чтобы менять образ жизни.
	4	Материнство так меняет образ моей жизни, что она становится прекрасной.
	5	Материнство заставило меня отказаться от многих планов, теперь не суждено сбыться многим моим надеждам
III	1	Я стараюсь вообще не думать о прошедших родах.
	2	Я постоянно думаю о прошедших родах, очень переживаю, что не справилась.
	3	Я думаю, что во время родов я все сделала правильно, и не испытываю особого неудовлетворения.
	4	Когда я задумываюсь о прошедших родах, настроение у меня ухудшается, так как я почти не сомневаюсь, что все «прошло не так».
	5	Я думаю о прошедших родах как о празднике

Б

I	1	Я сомневаюсь в том, что могу справляться с обязанностями матери.
	2	Я считаю, что не смогу стать хорошей матерью.
	3	Я не задумываюсь о том, какая я мать и какую роль это играет в моей жизни.
	4	Я уверена, что стану прекрасной матерью.
	5	Я полагаю, что если постараюсь, то смогу стать хорошей матерью
II	1	Я часто с удовольствием разговариваю со своим ребенком.
	2	Я понимаю ребенка, восхищаюсь им и считаю, что он знает и понимает все, о чем я думаю.
	3	Я постоянно беспокоюсь о состоянии здоровья ребенка, стараюсь его почувствовать.
	4	Я не думаю о том, каким будет мой ребенок.
	5	Я часто думаю о том, что мой ребенок будет каким-нибудь неполноценным, и очень боюсь этого
III	1	Я не думаю о важности кормления ребенка грудью.
	2	Я с восторгом представляю себе, как кормлю (кормила) ребенка грудью.
	3	Я думаю, что кормить ребенка грудью это очень важно.
	4	Я беспокоюсь о том, что у меня есть (были) проблемы с кормлением грудью.
	5	Я почти уверена, что кормить ребенка грудью не обязательно

В

I	1	Считаю, что материнство сделало меня еще прекрасней в глазах отца моего ребенка.
	2	Материнство никак не изменило отношение ко мне отца моего ребенка.
	3	Когда я стала мамой, отец моего ребенка стал внимательнее и теплее относиться ко мне.
	4	Когда я стала мамой, моя внешность изменилась, и отец моего ребенка может (стал) холоднее относиться ко мне.
	5	Боюсь, что изменения, связанные с материнством, могут ухудшить отношение ко мне отца моего ребенка

II	1	Большинство близких мне людей разделяют мою радость по поводу рождения ребенка, и мне хорошо с ними.
	2	Не все близкие мне люди достаточно рады тому, что я у меня родился ребенок, не все понимают, что я теперь нуждаюсь в особом отношении.
	3	Большинство близких мне людей не одобряют рождение ребенка, мои отношения с ними ухудшились.
	4	Меня мало интересует отношение ко мне и моему ребенку даже близких мне людей.
	5	Некоторые близкие мне люди относятся ко мне и к ребенку неоднозначно, и это меня тревожит.
III	1	Меня всегда беспокоит, когда окружающие обращают внимание на меня с ребенком.
	2	Мне немного не по себе, когда окружающие обращают внимание на меня с ребенком.
	3	Мне приятно, когда окружающие обращают внимание на меня с ребенком.
	4	Мне безразлично, обращают внимание на меня с ребенком окружающие или нет.
	5	Я не испытываю особой неловкости, если окружающие обращают внимание на меня с ребенком.

Диагностическая таблица результатов обследования Теста отношений матери на этапе существования диады «мать — дитя»

Блоки	Разделы	Оптимальный	Эйфорический	Гипоинфантогнозический	Тревожный	Депрессивный
А	I	4	1	2	3	5
	II	2	4	3	1	5
	III	3	5	1	2	4
Б	I	5	4	3	1	2
	II	1	2	4	3	5
	III	3	2	1	5	4
В	I	3	1	2	5	4
	II	1	2	4	5	3
	III	5	3	4	2	1
Всего						

После выполнения задания необходимо перенести результаты в диагностическую таблицу, а затем в Протокол исследования, отметив в каждом блоке соответствующую выбранному утверждению цифру. В нижней строке таблицы — «Всего» — отражается результат подсчета количества отмеченных цифр в каждом столбце. Подсчета суммы баллов не производится. Заполнение Протокола исследования необходимо для определения общего типа материнского отношения по всем категориям отношений. Вариантом нормы является получение разных характеристик по разным категориям отношений, что иногда предусматривает невозможность выявить единый тип материнского отношения.

Протокол исследования

Параметры		О	Г	Э	Т	Д
А. Отношение к материнству	Отношение к материнству					
	Отношение к образу жизни					
	Отношение к прошедшим родам					
Б. Отношение к системе «мать — дитя»	Отношение к себе-матери					
	Отношение к ребенку					
	Отношение к грудному вскармливанию					
В. Отношение к мнению окружающих	Отношение к мужу					
	Отношение к близким					
	Отношение к посторонним					
Всего						

https://www.doi.org/10.33910/2686-9527-2026-8-3-432-445

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии потенциального или явного конфликта интересов.

Conflict of Interest

The authors declare that there is no conflict of interest, either existing or potential.

Соответствие принципам этики

Проведенное исследование соответствует этическим стандартам Хельсинкской декларации ВМА и одобрено локальным этическим комитетом ГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России (протокол № 49 от 30.09.2021 г.).

Ethics Approval

The study complies with the ethical standards of the WMA Helsinki Declaration and was approved by the local ethics committee of Yaroslavl State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Minutes of the Meeting No. 49, 30 September 2021).

Заявление о доступности данных

Данные недоступны по этическим причинам.

Data Availability Statement

The data reported in this study cannot be made publicly available for ethical reasons.

Список литературы

Галасюк, И. Н., Митина, О. В. (2020) Взаимодействие родителя с ребенком раннего возраста: структура и динамика родительской отзывчивости. *Культурно-историческая психология*, т. 16, № 4, с. 72–86. https://doi.org/10.17759/chp.2020160408

Добряков, И. В. (2015) *Перинатальная психология*. 2-е изд. СПб.: Питер, 347 с.

Добряков, И. В., Прохоров, В. Н., Прохорова, О. В. (2016) Психологическая диагностика в перинатальной психологии. В кн.: *Диагностика в медицинской (клинической) психологии: современное состояние и перспективы*. М.: Сам Полиграфист, с. 118–132.

Золотова, И. А. (2012) Исследование ценности новорожденного у несовладающих женщин. *Вестник Костромского государственного университета имени Н. А. Некрасова. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика*, т. 18, № 3, с. 198–203. EDN: PYNTXZ

Золотова, И. А. (2024a) Особенности клинико-психологического консультирования женщин с учетом их психоэмоционального состояния при рождении ребенка с заболеванием в периоде новорожденности. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*, т. 124, № 3, с. 71–78. https://doi.org/10.26617/1810-3111-2024-3(124)-71-78

Золотова, И. А. (2024b) Роль фигуры отца ребенка при формировании материнского отношения к новорожденному с заболеванием. *Психология человека в образовании*, т. 6, № 4, с. 534–542. https://www.doi.org/10.33910/2686-9527-2024-6-4-534-542

Карпинский, К. В. (2022) Личностный смысл ребенка в регуляции детско-родительских отношений. В кн.: Н. Л. Карпова, Е. А. Петрова, О. В. Зотова (ред.). *Общение в эпоху конвергенции технологий*. М.: Изд-во Психологического института Российской академии образования, с. 208–211.

Карпинский, К. В. (2024) Шкала ценностного отношения к детям: разработка, валидизация, стандартизация. *Психология человека в образовании*, т. 6, № 4, с. 543–567. https://www.doi.org/10.33910/2686-9527-2024-6-4-543-567

Морозова, Ф. А., Александрова, Л. А. (2023) Психологические ресурсы и родительская позиция матерей, воспитывающих детей с инвалидностью. В кн.: *Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий: Материалы IX Всероссийской научно-практической конференции с международным участием*. М.: Бахрах-М, с. 232–236.

Трушкина, С. В. (2021) Содержание нормативных представлений о материнстве у женщин, имеющих детей раннего возраста. *Актуальные проблемы психологического знания*, № 4 (57), с. 189–198. https://doi.org/10.51944/2073-8544_2021_4_189

Трушкина, С. В. (2025) Нормативные модели материнства у женщин, имеющих детей раннего возраста. В кн.: И. А. Золотова (ред.). *Современная перинатальная психология в научно-практических клинических исследованиях*. Ярославль: Аверс Плюс, с. 96–137.

Филиппова, Г. Г. (2002) *Психология материнства*. М.: Изд-во Института Психотерапии, 240 с.

Ionio, C., Mascheroni, E., Lista, G. et al. (2022) Monochorionic twins and the early mother-infant relationship: An exploratory observational study of mother-infant interaction in the post-partum period. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, no. 5, article 2821. https://doi.org/10.3390/ijerph19052821

Lieberman, M., Lohmander, A., Gustavsson, L. (2019) Parents' contingent responses in communication with 10-month-old children in a clinical group with typical or late babbling. *Clinical Linguistics & Phonetics*, vol. 33, no. 10–11, pp. 1050–1062. https://doi.org/10.1080/02699206.2019.1602848

Marquis-Brideau, C., Bernier, A., Cimon-Paquet, C., Sirois, M.-S. (2023) Trajectory of quality of mother-child interactions: Prospective links with child socioemotional functioning. *Social Development*, vol. 32, no. 2, pp. 566–580. https://doi.org/10.1111/sode.12644

Perone, S., Gartstein, M. A. (2019) Relations between dynamics of parent-infant interactions and baseline EEG functional connectivity. *Infant Behavior and Development*, vol. 57, article 101344. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2019.101344

Zhang, L, Liontos, D, Olsson, C. A. et al. (2025) Early relational health and its impact on the developing brain: A scoping review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, vol. 29, pp. 229–240. https://doi.org/10.1007/s10567-025-00545-3

References

Dobryakov, I. V. (2015) *Perinatal psychology*. 2nd ed. Saint Petersburg: Piter Publ., 347 p. (In Russian)

Dobryakov, I. V., Prokhorov, V. N., Prokhorova, O. V. (2016) Psychological diagnostics in perinatal psychology. In: *Diagnostics in medical (clinical) psychology: current state and prospects*. Moscow: Sam Polygraphist Publ., pp. 118–132. (In Russian)

Filippova, G. G. (2002) *Psychology of motherhood*. Moscow: Institute of Psychotherapy Publ., 240 p. (In Russian)

Galasyuk, I. N., Mitina, O. V. (2020) The interaction of the parent with the young child: Structure and dynamics of parental responsiveness. *Cultural-Historical psychology*, vol. 16, no. 4, pp. 72–86. https://doi.org/10.17759/chp.2020160408 (In Russian)

Ionio, C., Mascheroni, E., Lista, G. et al. (2022) Monochorionic twins and the early mother-infant relationship: An exploratory observational study of mother-infant interaction in the post-partum period. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, no. 5, article 2821. https://doi.org/10.3390/ijerph19052821 (In English)

Karpinski, K. V. (2022) Personal meaning of a child as a regulator of parent-child relations. In: N. L. Karpova, E. A. Petrova, O. V. Zotova (eds.). *Communication in an era of technology convergence*. Moscow: Institute of Psychology of Russian Academy of Sciences Publ., pp. 208–211. (In Russian)

Karpinski, K. V. (2024) The value of children scale: Development, validation and standardization. *Psychology in Education*, vol. 6, no. 4, pp. 543–567. https://www.doi.org/10.33910/2686-9527-2024-6-4-543-567 (In Russian)

Lieberman, M., Lohmander, A., Gustavsson, L. (2019) Parents' contingent responses in communication with 10-month-old children in a clinical group with typical or late babbling. *Clinical Linguistics & Phonetics*, vol. 33, no. 10–11, pp. 1050–1062. https://doi.org/10.1080/02699206.2019.1602848 (In English)

Marquis-Brideau, C., Bernier, A., Cimon-Paquet, C., Sirois, M.-S. (2023) Trajectory of quality of mother-child interactions: Prospective links with child socioemotional functioning. *Social Development*, vol. 32, no. 2, pp. 566–580. https://doi.org/10.1111/sode.12644 (In English)

Morozova, F. A., Aleksandrova, L. A. (2023) Psychological resources and parental position of mothers raising children with disabilities. In: *Psychological assistance to socially unprotected persons using remote technologies. Proceedings of the 9th All Russian Scientific and Practical Conference with international participation*. Moscow: Bakhrakh-M Publ., pp. 232–236. (In Russian)

Perone, S., Gartstein, M. A. (2019) Relations between dynamics of parent-infant interactions and baseline EEG functional connectivity. *Infant Behavior and Development*, vol. 57, article 101344. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2019.101344 (In English)

Trushkina, S. V. (2021) The content of normative ideas about motherhood in women with young children. *Actual Problems of Psychological Knowledge*, no. 4 (57), pp. 189–198. https://doi.org/10.51944/2073-8544_2021_4_189 (In Russian)

Trushkina, S. V. (2025) Normative models of motherhood in women with young children. In: I. A. Zolotova (ed.). *Modern perinatal psychology in scientific and practical clinical research*. Yaroslavl: Avers Plus Publ., pp. 96–137. (In Russian)

Zhang, L, Liontos, D, Olsson, C. A. et al. (2025) Early relational health and its impact on the developing brain: A scoping review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, vol. 29, pp. 229–240. https://doi.org/10.1007/s10567-025-00545-3 (In English)

Zolotova, I. A. (2024) Research of value of newborn in non-coping women. *Vestnik of Nekrasov Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Social Work. Juvenology. Sociokinetics*, vol. 18, no. 3, pp. 198–203. (In Russian)

Zolotova, I. A. (2024a) Features of clinical and psychological counseling of women taking into account their psycho-emotional state at the birth of a child with a disease in the neonatal period. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*, vol. 124, no. 3, pp. 71–78. https://doi.org/10.26617/1810-3111-2024-3(124)-71-78 (In Russian)

Zolotova, I. A. (2024b) The role of the figure of the child's father in the development of maternal attitude to a newborn with a disease. *Psychology in Education*, vol. 6, no. 4, pp. 534–542. https://www.doi.org/10.33910/2686-9527-2024-6-4-534-542 (In Russian)

Сведения об авторе

Ирина Александровна Золотова, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии и педагогики, Ярославский государственный медицинский университет
SPIN-код: 2770-9166, ORCID: 0009-0007-5041-0082, e-mail: iazolotova@mail.ru

Author

Irina A. Zolotova, Candidate of Sciences (Psychology), Associate Professor, Department of Psychology and Pedagogy, Yaroslavl State Medical University
SPIN: 2770-9166, ORCID: 0009-0007-5041-0082, e-mail: iazolotova@mail.ru