

## Влияние детско-родительского эмоционального взаимодействия на сон детей раннего возраста

Е.А. Корабельникова<sup>1</sup>, Я.М. Акинкина<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия;

<sup>2</sup>ГБОУ ВПО «Московский государственный психолого-педагогический университет», Москва, Россия

## Influence of child-parent emotional interaction on the sleeping of young children

E.A. Korabelnikova<sup>1</sup>, Ya.M. Akinkina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia;

<sup>2</sup>Moscow State University of Psychology and Pedagogy, Moscow, Russia

**Цель исследования.** Анализ взаимосвязи отдельных компонентов детско-родительского эмоционального взаимодействия матерей с первым ребенком раннего возраста с их отношением к реализации родительских задач, связанных со сном ребенка. Предмет предпринятого нами исследования — особенности детско-родительского эмоционального взаимодействия матерей с первым ребенком раннего возраста в контексте организации сна ребенка родителями.

**Материал и методы.** Комплексный опросник выявления нарушений сна у детей грудного и раннего возраста Е.С. Тарасенко (сокращенный вариант); опросник детско-родительского эмоционального взаимодействия Е.И. Захаровой.

**Результаты.** Прослеживается взаимосвязь показателя высокой чувствительности к сигналам ребенка и повышенной тревожностью матери. Матери, имеющие низкие показатели по шкале «Преобладающий эмоциональный фон» чаще, чем остальные (87%), имели жалобы по поводу сна их детей. Проблемы с организацией сна ребенка имели матери с низкими или средними показателями по шкале «Ориентация на состояние ребенка при построении взаимодействия».

**Заключение.** Детско-родительское взаимодействие является важной частью отношений между членами семьи, при этом они носят характер непрерывности, пролонгированности и зависимости от состояния (как физиологического, так и эмоционального) каждого из субъектов данного взаимодействия (в данном случае, матери и ребенка), а само это состояние (в частности, его физические и психологические показатели) напрямую зависят от достаточности и качества сна.

**Область применения.** Эмоциональное состояние матери и степень включенности могут существенно помочь родителям в организации сна всей семьи при условии дозированного влияния родителя на организацию сна ребенка. Результаты исследования будут полезны специалистам, работающим с семьями и детьми: врачам (педиатрами, неврологами и сомнологами), психологами и консультантами по детскому сну.

**Ключевые слова:** дети, детско-родительское эмоциональное взаимодействие, сон ребенка, современное родительство.

**Для цитирования:** Корабельникова Е.А., Акинкина Я.М. Влияние детско-родительского эмоционального взаимодействия на сон детей раннего возраста. Рос вестн перинатол и педиатр 2021; 66:(2): 92–100. DOI: 10.21508/1027-4065-2021-66-2-92-100

**Objective.** To analyze the relationship of individual components of the child-parent emotional interaction between the mothers and the first child of early age with their attitude to the implementation of parental tasks related to the child's sleep.

The subject of the article is the features of the child-parent emotional interaction between the mothers and the first child of early age in the context of the organization of the child's sleep by parents.

**Material and methods.** A comprehensive questionnaire for sleep disorders in infants and young children by E. S. Tarasenko (contracted version); a questionnaire for child-parent emotional interaction by E. I. Zakharova

**Results.** There is a relationship between high sensitivity to the signals of the child and the increased anxiety of the mother. Mothers with low scores on the «Prevailing Emotional Background» scale were more likely than others (87%) to have complaints about their children's sleep. Problems with the organization of the child's sleep were experienced by mothers with low or average indicators on the scale of «Orientation to the child's state when building interaction».

**Conclusion.** Child-parent interaction is an important part of the relationship between family members, and they are characterized by the nature of continuity, prolongation and dependence on the state (both physiological and emotional) of each of the subjects of this interaction (in our case, mother and child), and the condition itself (in particular, physical and psychological indicators) directly depends on the sufficiency and quality of sleep.

**Scope of application.** The emotional state of the mother and the degree of involvement can significantly help parents in organizing the sleep of the whole family, provided that the parent has a dosed influence on the organization of the child's sleep. The results of the study will be useful for specialists working with the families and children: doctors (pediatricians, neurologists and somnologists), psychologists and consultants on children's sleep.

**Key words:** children, child-parental emotional interaction, baby sleep, modern parenthood.

**For citation:** Korabelnikova E.A., Akinkina Ya.M. Influence of child-parent emotional interaction on the sleeping of young children. Ros Vestn Perinatol i PEDIATR 2021; 66:(2): 92–100 (in Russ). DOI: 10.21508/1027-4065-2021-66-2-92-100

© Корабельникова Е.А., Акинкина Я.М., 2021

Адрес для корреспонденции: Корабельникова Елена Александровна — д.м.н., проф. кафедры нервных болезней Института профессионального образования Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, ORCID: 0000-0003-4548-0012

119991 Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

e-mail: e\_korabel@mail.ru

Акинкина Яна Михайловна — аспирант кафедры возрастной психологии им. Л.Ф. Обухова Московского государственного психолого-педагогического университета, ORCID: 0000-0003-1027-6978

127051 Москва, ул. Сретенка, д. 29

Существует множество подходов к изучению структуры детско-родительских отношений, так же, как и множество подходов к описанию особенностей детского сна. О.А. Карабанова приводит следующее определение детско-родительских отношений: «*Детско-родительские отношения — это система межличностных установок, ориентаций, ожиданий в вертикальном направлении по возрастной лестнице: снизу вверх (диада ребенок—родители) и сверху вниз (диада родители—ребенок), определяемых совместной деятельностью и общением между членами семейной группы*» [1]. Детско-родительские отношения нельзя рассматривать как односторонний процесс, так как в нем фигурируют несколько субъектов: ребенок (дети) и родители. При этом образы ребенка/детей (свой и родительский) и образы родителей (опять же свои и ребенка/детей) не совпадают [2].

Не оставляет сомнения то, что сон ребенка невозможно анализировать вне структуры семейных взаимоотношений. Рассмотрение структуры детско-родительских взаимоотношений важно для лучшего понимания способов влияния родителей на организацию сна ребенка.

Компоненты структуры детско-родительских отношений отличаются шириной и многозначностью спектра их описания [3]. В частности, предлагается следующая их систематизация [4]:

1. Мотивационный: личностная зрелость, место родительства в иерархии ценностей, желание взаимодействовать с ребенком, личностный смысл родительства, мотивация к рождению ребенка.

2. Эмоциональный: эмоциональное отношение к ребенку и к своей роли родителя, глубина эмоциональных проявлений, приемлемость широкого спектра эмоциональных реакций (своих и ребенка), выразительность и адекватность экспрессивных средств, степень контроля над эмоциями, уровень тревожности.

3. Когнитивный: общие представления о ребенке, его развитии, воспитании и обучении, готовность адаптироваться к новой ситуации.

4. Поведенческий: сформированность навыков по уходу и воспитанию ребенка, поведенческие намерения по отношению к ребенку.

Изучение детско-родительских отношений особенно необходимо для решения жизненно важных задач, входящих в ежедневную семейную практику, в том числе вопроса сна ребенка, который зависит от эмоционального состояния родителей, способов реализации родительской позиции и взаимоотношений в семье.

**Способы влияния взрослого на сон ребенка.** Вопросы детско-родительских взаимодействий изучали многие исследователи, которые предлагали рассматривать их различную типологию и критерии анализа [5]. Так, А.С. Спиваковская [6] выделяет такое качество родителя как умение взрослого

изучать, рассматривать и понимать особенности своего ребенка, замечать многие процессы, происходящие внутри психики ребенка.

Эти же особенности важны и в вопросах организации взрослым сна ребенка, поскольку сложно рассматривать сон ребенка как самостоятельный феномен, вырванный из контекста взаимодействия ребенка со взрослым. Г. Эззо и Р. Букнам (1995) отмечают, что ребенок встраивается в структуру семьи и адаптируется к ней, в том числе посредством постепенной отладки своего режима [7]. Авторами вводится понятие «His Majesty The Baby», которое указывает на то, что даже сон семьи в настоящее время во многих семьях подчиняется режиму ребенка. Сложности, возникающие со сном ребенка раннего возраста, состоят, таким образом, и в том, что на ребенка ложится непосильная ответственность за режим семьи в целом. Способность ребенка придерживаться определенного режима становится более или менее стабильной и предсказуемой к 10-му месяцу его жизни, что связано со структуризацией процессов созревания циркадных ритмов.

Сон не является фиксированным и изначально заданным явлением, его структура и характер изменяются в течение всей жизни [8]. Э. Эстивиль [9] описывает варианты поведения родителей, провоцирующие детскую бессонницу, например отсутствие режима у самих родителей, пренебрежение правилами соблюдения гигиены сна. Т. Хогг и М. Блау [10], Х. Карп [11] предлагают «мягкие» методы налаживания сна ребенка, отмечая, что именно взрослый помогает ребенку научиться продлевать свой сон без помощи родителя и спать с минимальным количеством пробуждений. При этом чем младше ребенок, тем больше помощи в организации сна ребенка требуется от родителя. Э. Пэнтли [12] описывает способы постепенного уменьшения родительской помощи ребенку при засыпании, обращая особое внимание на плавную смену паттернов поведения в контексте засыпания ребенка. М. Вайсблут [13] рекомендует родителям внимательно относиться к проявлениям признаков усталости ребенка, чтобы помочь ему вовремя лечь спать, т.е. ответственность за соблюдение норм сна и времени бодрствования ребенка при этом несет родитель. Р. Фербер [14] углубляется в вопросы безопасности сна ребенка, способы организации адекватного возрасту режима и установления «границ дозволенного» в вопросах организации сна ребенка. Дж. МакКенна [15], относящийся к сторонникам совместного сна, пишет, что только родители вправе решать, как именно будет организован сон ребенка.

Анализ литературы, посвященной вопросам детского сна, позволяет утверждать, что многие авторы склонны рассматривать поведенческие особенности организации сна ребенка как сформированные навыки, которые закрепляются посредством интериоризации, следовательно, за навыки засыпания и соб-

ственно сна отвечает значимый для ребенка взрослый, особенно мать. Проблемы взаимоотношений родителей и детей влияют на различные аспекты жизнедеятельности ребенка, в частности на организацию и качество его сна, что определило актуальность предпринятого нами исследования. Принимая во внимание, что именно мать является для ребенка наиболее значимой фигурой, определяющей формирование многих навыков, в том числе навыка засыпания и связанного со сном поведения ребенка, в данном исследовании в опросе принимали участие матери.

**Цель исследования:** анализ взаимосвязи отдельных компонентов детско-родительского эмоционального взаимодействия матерей с первым ребенком раннего возраста с их отношением к реализации родительских задач, связанных со сном ребенка.

### Методы и описание организации исследования

В предпринятом исследовании изучалось отношение к процессам сна ребенка раннего возраста матерей, родивших впервые, в контексте их детско-родительского эмоционального взаимодействия (эмоциональная часть внутренней позиции родителя). Эмоциональная составляющая была выбрана на основании того, что она наименее изучена в контексте организации сна семьи с ребенком раннего возраста. При этом она может поддаваться психологической коррекции в рамках краткосрочной терапии, что и требуется молодым родителям, обратившимся к специалисту с целью скорейшего решения определенных задач (проблем), связанных со сном ребенка. Что же касается описания поведенческой и когнитивной части внутренней позиции родителя, то они могут быть изучены специалистом в ходе простой беседы с родителями, а исследование мотивационной части внутренней позиции родителя является, скорее, определяющим фактором для дальнейшей психокоррекционной работы, как правило, более длительной.

Соответственно целью данного исследования был анализ взаимосвязи отдельных компонентов детско-родительского эмоционального взаимодействия матерей с первым ребенком раннего возраста, с их отношением к реализации родительских задач, связанных со сном ребенка.

В соответствии с целью исследования для ее достижения были предложены следующие методы:

- комплексный опросник выявления нарушений сна у детей грудного и раннего возраста Е.С. Тарасенко (сокращенный вариант);
- опросник детско-родительского эмоционального взаимодействия Е.И. Захаровой.

Исследуемая группа – современные матери первого ребенка раннего возраста, т.е. от рождения до 3 лет ( $n=24$ ). Возраст респондентов колебался от 18 до 36 лет, средний возраст – 27 лет. Исследование проводилось на базе центра поддержки материнства (г. Балашиха).

Результаты исследования изучаемой группы матерей детей раннего возраста по данным опросника Е.С. Тарасенко приведены в табл. 1.

Содержательный анализ ответов на предложенные вопросы выявил следующее. Лишь в 50% случаев (9 из 18 матерей) нарушения сна ребенка родителями воспринимались как реальные проблемы: длительное засыпание (18 детей, при этом время засыпания колеблется от 42 до 138 мин в среднем), частые пробуждения в ночи (19 детей, число пробуждений от 6 до 21), устрашающие сновидения (4 ребенка, наличие устрашающих сновидений у детей от 2 до 3 лет, не чаще 3 раз в неделю), бруксизм (1 ребенок), храп (7 детей, при этом ни одна из опрошенных матерей не обращалась по этому вопросу к педиатру), совместный сон по инициативе ребенка (8 детей, при этом родители выступали против совместного сна). Чаще всего на вопрос о том, есть ли у ребенка проблемы со сном, давался отрицательный ответ, хотя дальнейшие ответы демонстрировали обратное.

Следует отметить, что не все матери адекватно оценивали количество ночных пробуждений ребенка. Не просыпались ночью лишь 3 (12,5%) ребенка из выборки. Среди детей, имеющих несколько пробуждений за ночь, 13 (54%) беспокоили родителей, из них 4 (16%) ребенка имели допустимое в норме количество пробуждений за ночь для их возраста. Напротив, ряд матерей, чьи дети просыпаются ночью чаще, чем им положено по возрасту в норме (5 детей, 21%), воспринимали количество ночных пробуждений ребенка как нормальное, допустимое.

То, что физиологическое состояние ребенка действительно влияет на его сон, считают 6 (23%) из всех опрошенных матерей, 2 матери признают влияние на сон эмоционального состояния родителей.

Их всех матерей 18 (74%) считают нормальной помощь родителя при засыпании ребенка, при этом лишь 3 (12,5%) ребенка из всей выборки могут засыпать самостоятельно.

Ответы самих матерей по поводу качества их сна показывают, что 96% матерей имеют проблемы со сном. Общеизвестны данные о последствиях нарушений сна, в частности снижение концентрации внимания, которая важна для адекватного контроля и соблюдения мер безопасности при взаимодействии с ребенком раннего возраста; потеря аппетита, влияющая на настроение и качество лактации (16 детей, т.е. 67% всей выборки находились на грудном вскармливании), нарушение настроения и самочувствия (22 матери, 92%); снижение производительности труда (в выборке 8 работающих матерей, 33%). Указанные факты могут влиять как на качество выполняемой работы, ведения быта, так и на детско-родительское взаимодействие, не говоря о психофизиологических нарушениях, которые в процессе анкетирования и опроса не оценивались.

Таблица 1. Результаты применения комплексного опросника выявления нарушений сна у детей грудного и раннего возраста  
 Table 1. The results of using a comprehensive questionnaire of baby sleep disorders detection for mothers of newborns and early-years children

Вопрос	Ответ, абс. число (%)
1. Возраст ребенка	От рождения до года: 13 (54%) От 1 года до 3 лет: 11 (46%)
2. Объективное соответствие нормам сна ребенка	Количество сна в норме: 16 (67%) Наличие недосыпания (согласно нормам сна): 8 (33%)
3. Способ организации сна	Совместный сон: 17 (71%); из них – довольны совместным сном: 9 (37,5%) – не довольны совместным сном: 8 (33%) Раздельный сон: 7 (29%)
4. Наличие проблем со здоровьем ребенка	Есть: 13 (54%) Нет: 11 (46%)
5. Наличие проблем со сном ребенка (объективно, диагноз педиатра/невролога)	Есть: 18 (75%) Нет: 6 (25%)
6. Наличие проблем со сном ребенка (по мнению матерей)	Есть: 9 (37,5%) Нет: 15 (62,5%)
7. Отношение матерей к пробуждениям ребенка в ночи	Пробуждения, как правило, отсутствуют (не чаще 1 раза в неделю): 3 (12,5%) Пробуждения в ночи расцениваются как допустимые: 8 (33%) Негативное отношение к пробуждениям в ночи: 13 (54%)
8. Наличие проблем со сном у матерей (по мнению самих матерей, данные не проверялись)	Общая нехватка сна: 22 (92%) Бессонница: 4 (17%) Пробуждения в ночи: 23 (96%) Длительное засыпание: 21 (87,5%) Дневная сонливость: 19 (79%)
9. Помощь родителей при засыпании	Требуется: 21 (87,5%) Не требуется: 3 (12,5%)

Данные опросника детско-родительского эмоционального взаимодействия приведены в табл. 2 и на рис. 1–3.

Исходя из данных, приведенных в табл. 2, у всех испытуемых выражено стремление к телесному контакту с ребенком, что, возможно, влияет на выбор варианта вскармливания (в большинстве случаев грудное вскармливание). В целом по группе матери были чувствительными к сигналам ребенка (превалировали средний и высокий процент чувствительности). В выборке преобладали отрицательный эмоциональный фон, высокая оценка себя как родителя и радость от взаимодействия с ребенком, даже матерей, чьи дети часто просыпаются ночью. Из дальнейшего опроса становится очевидным, что матери с первым ребенком часто с высокой степенью принятия относятся к беспокойному сну ребенка, связывая это с субъективной нормой (мнением, что «дети, в большинстве своем спят плохо»). У матерей, которые получили средний

и низкий показатели по шкале «умение воздействовать на состояние ребенка», возраст ребенка составляет менее 4 мес. Это можно связать с тем, что эмоциональная привязанность в диаде мать–ребенок в этот период только формируется.

Корреляционный анализ опросников Е.С. Тарасенко и Е.И. Захаровой осуществляли по следующим выбранным нами показателям:

– в опроснике Е.С. Тарасенко: 1) соответствие нормам сна; 2) способ организации сна; 3) наличие действительных проблем со сном; 4) восприятие наличия проблем, связанных со сном, матерями; 5) наличие проблем со сном у матерей; 6) помощь при засыпании;

– в опроснике Е.И. Захаровой: 1) ориентация на состояние ребенка; 2) чувства, возникающие у матери во взаимодействии с ребенком; 3) преобладающий эмоциональный фон; 4) наличие эмоциональной поддержки; 5) безусловное принятие; 6) способность воздействовать на состояние ребенка.

Показатели выбирали исходя из их степени значимости в вопросах организации сна ребенка взрослым. Результаты анализа показали следующее. Уровень выраженности выбранных признаков по всем перечисленным шкалам опросника Е.И. Захаровой

коррелировал (при  $p=0,001$ ) с показателями опросника Е.С. Тарасенко, при этом низкая положительная корреляция ( $r=0,27$ ) наблюдалась между уровнем выраженности выбранных признаков по всем шкалам опросника Е.И. Захаровой с условно проблем-

Таблица 2. Результаты применения опросника детско-родительского эмоционального взаимодействия Е.И. Захаровой  
Table 2. Results of Zakharova's questionnaire of child-parental emotional interaction

Показатель	Уровень	Число
А. Блок «Чувствительность» А. «Sensitivity»		
Способность воспринимать состояние ребенка	Низкий уровень	0
	Средний уровень	18
	Высокий уровень	6
Понимание причин состояния	Низкий уровень	0
	Средний уровень	6
	Высокий уровень	18
Способность к сопереживанию	Низкий уровень	1
	Средний уровень	21
	Высокий уровень	2
Б. Блок «Эмоциональное принятие» Б. «Emotional acceptance»		
Чувства, возникающие у матери во взаимодействии с ребенком	Низкий уровень	1
	Средний уровень	5
	Высокий уровень	18
Безусловное принятие	Низкий уровень	0
	Средний уровень	12
	Высокий уровень	12
Отношение к себе как к родителю	Низкий уровень	2
	Средний уровень	5
	Высокий уровень	17
Преобладающий эмоциональный фон взаимодействия	Низкий уровень	12
	Средний уровень	5
	Высокий уровень	7
В. Блок «Поведенческие особенности эмоционального взаимодействия» В. «Behavioral features of emotional interaction»		
Стремление к телесному контакту	Низкий уровень	0
	Средний уровень	0
	Высокий уровень	24
Оказание эмоциональной поддержки	Низкий уровень	0
	Средний уровень	13
	Высокий уровень	11
Ориентация на состояние ребенка при построении взаимодействия	Низкий уровень	5
	Средний уровень	13
	Высокий уровень	6
Умение воздействовать на состояние ребенка	Низкий уровень	2
	Средний уровень	4
	Высокий уровень	18



ной частью выборки (рис. 4, условно проблемная часть выборки обозначена синим цветом), что свидетельствует о взаимосвязи наличия проблем со сном и отношения матери к ним с ее отрицательным эмоциональным фоном, неумением ориентироваться на состояние ребенка (в том числе признаки усталости), нежеланием или невозможностью оказать ребенку эмоциональную поддержку и т.д. Средняя положительная корреляция ( $r=0,43$ ) наблюдалась между уровнем выраженности выбранных признаков по всем шкалам опросника Е.И. Захаровой с условно успешной частью выборки (см. рис. 4, условно успешная часть выборки обозначена красным цветом), что свидетельствует о взаимосвязи хорошего сна и относительной легкости восприятия всех вопросов, связанных со сном ребенка, с чуткостью матери, высокой степенью принятия и внимательностью к ребенку.

В условно проблемную часть выборки мы отнесли матерей с наличием проблем, связанных со сном, как у ребенка, так и у самой матери; матерей, не довольных способом организации сна; матерей, чьи дети спят меньше нормы и требуют помощи родителя при засыпании. Напротив, к условно успешной части выборки мы отнесли матерей, довольных способом организации сна, и матерей, чьи дети спят в соответствии с возрастной нормой и не требуют помощи родителя при засыпании, а также не имеют проблем, связанных со сном.

Всем матерям первого ребенка раннего возраста, участвовавшим в исследовании, были даны следующие **рекомендации**:

– соблюдать гигиену сна (контроль таких факторов, как температура, влажность, световое загряз-

нение, использование гаджетов, употребление чрезмерного количества сахара, поваренной соли, стимуляторов или лекарственных препаратов);

– соблюдать меры безопасности при обустройстве спального места ребенка: как в случае раздельного, так и в случае совместного сна;

– ориентироваться на возрастные нормы сна и бодрствования ребенка [16];

– следить за эмоциональным состоянием – своим и ребенка. В случае возникновения проблем детско-родительского эмоционального взаимодействия матерям первого ребенка раннего возраста, участвовавшим в исследовании, рекомендовалось обратиться к специалистам (психолог, психотерапевт, консультант по детскому сну);

– обращаться за консультацией к врачам и специалистам в вопросах решения проблем, связанных со сном ребенка и собственным сном (сомнолог, психолог, психотерапевт, консультант по детскому сну);

– при укладывании ребенка закреплять адекватные возрасту, состоянию матери и ребенка ассоциации на засыпание и ввести ритуал подготовки ко сну;

– изучать литературу о детском сне (научную и научно-популярную), рекомендованную специалистом.

### Обсуждение

Анализ данных литературы на тему детско-родительского эмоционального взаимодействия показывает, что успешность этого взаимодействия большинство авторов основывают на следующих принципах:

– принцип партнерства, подразумевающий учет интересов ребенка, зависящих от его возраста и потребностей;

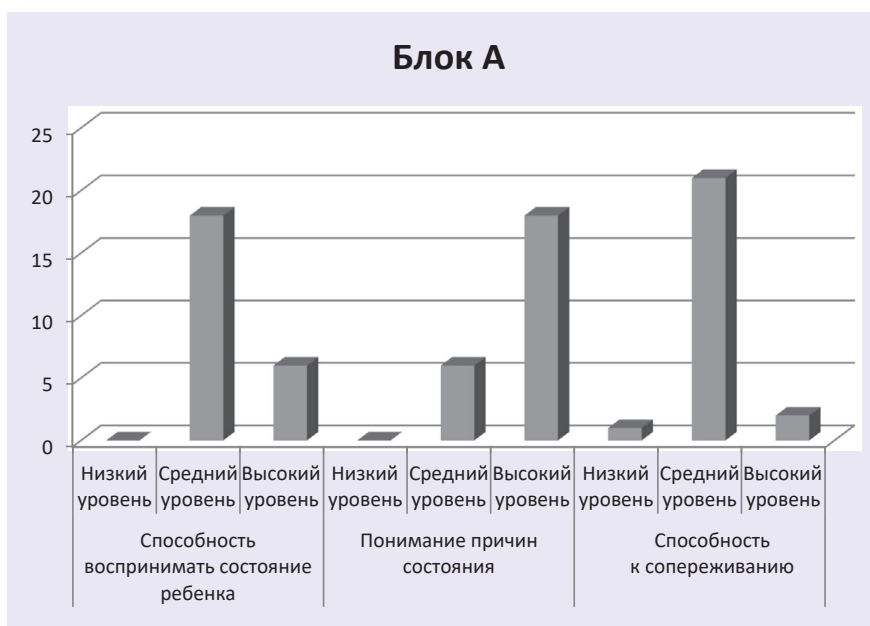


Рис. 1. Показатели блока А «Чувствительность».

Fig. 1. Items of part A «Sensitivity».

– принцип добровольности, основанный на способности взрослого оставаться в роли ведущего без использования манипуляций и насилия над личностью ребенка;

– принцип честности, предполагающий максимальную степень доверительности в организации взаимоотношений взрослого при минимуме обмана;

– принцип взаимного уважения друг к другу, учитывающий право ребенка на собственное мнение и видение ситуации [1].

Все эти принципы можно перенести и на сферу организации сна ребенка. В частности, важно ориентироваться на возраст и потребности ребенка, организовывая его спальное место, определяя режим ребенка; сводить к минимуму насилие в процессе укладывания, так как сон предполагает процесс расслабления, что невозможно в условиях напряженного контакта с родителями; быть честным, искренним с ребенком, вверяя ему способность заботиться о своем здоровье и здоровье близких, соблюдая гигиену сна; соблюдать принцип взаимного

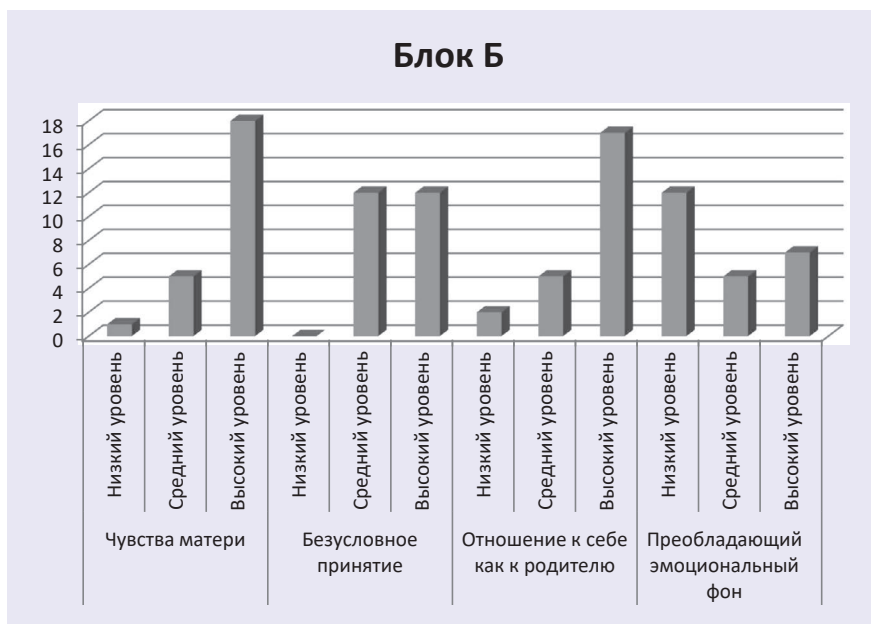


Рис. 2. Показатели блока Б «Эмоциональное принятие».

Fig. 2. Items of part B «Emotional acceptance».

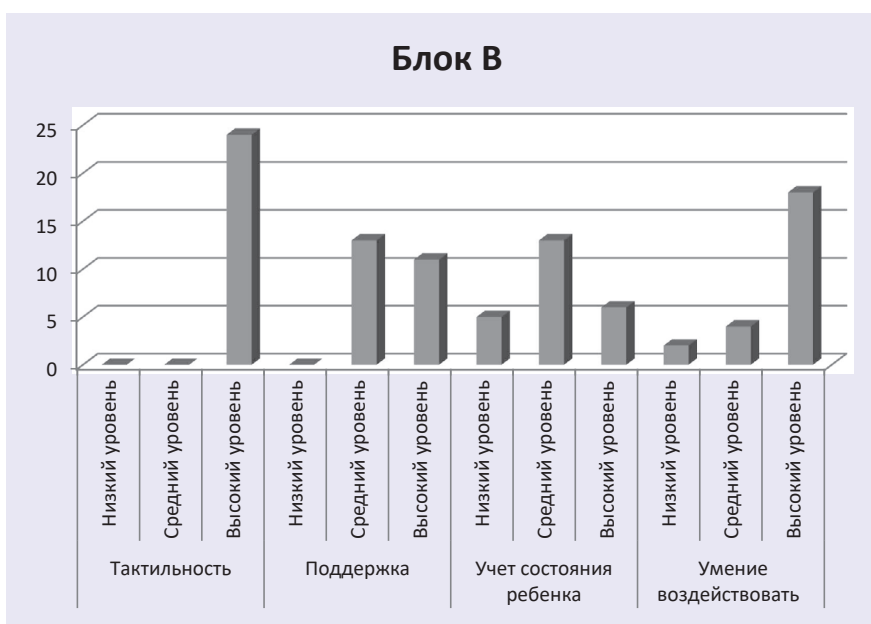


Рис. 3. Показатели блока В «Поведенческие особенности эмоционального взаимодействия».

Fig. 3. Items of part V «Behavioral features of emotional interaction».

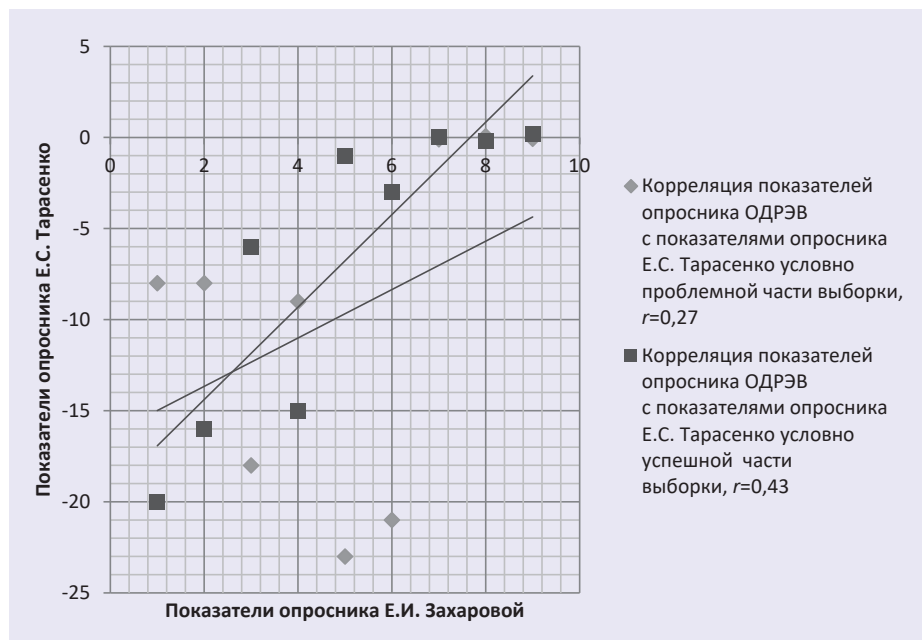


Рис. 4. Корреляция между показателями по шкалам опросника Е.И. Захаровой с показателями опросника Е.С. Тарасенко условно проблемной и условно успешной части выборки. ОДРЭВ – особенности детско-родительского эмоционального взаимодействия.  
 Fig. 4. Correlation between indicators in all scales of Zakharova's questionnaire and indicators in all scales of Tarasenko's questionnaire for successful and problematic part of sample. ОДРЭВ – features of child-parent emotional interaction.

уважения, чтобы решение задач по организации сна ребенка не превращалось в самоцель (например, «самостоятельное засыпание», жесткое соблюдение норм сна и времени бодрствования ребенка).

Анализ полученных нами результатов выявил ряд фактов, заслуживающих обсуждения.

Прослеживается взаимосвязь показателя высокой чувствительности к сигналам ребенка и повышенной тревожности матери. У матерей, которые упоминали, что спят тревожно и имеют проблемы с собственным сном, также прослеживается высокий уровень оказания эмоциональной поддержки ребенку. Налицо, с одной стороны, эмоциональная включенность матери (при условии адекватного ее количества и качества), что создает благоприятную почву для развития чувства безопасности ребенка, о чем пишет Т. Хогг [10], утверждающая о важности возможностей родителя прислушиваться к проявлениям ребенка, чтобы, в частности, отслеживать признаки усталости малыша. В то же время слишком высокая степень эмоциональной включенности может увеличивать тревожность матери, провоцируя нарушения сна и ухудшение эмоциональной атмосферы семьи.

Матери, имеющие низкие показатели по шкале «Преобладающий эмоциональный фон», чаще, чем остальные (87%), предъявляли жалобы по поводу сна их детей. Ситуация осложнялась тем, что эти матери, как правило, имели проблемы с собственным сном. О феномене депривации сна матерей упоминает К. Асп [17], отмечая негативное влияние недостатка

сна матери на эмоциональный фон взаимодействия с ребенком.

Проблемы с организацией сна ребенка (как правило, поведенческого характера, например сложности с укладыванием ребенка спать, общей организацией режима дня и т.п.) имели матери с низкими или средними показателями по шкале «Ориентация на состояние ребенка при построении взаимодействия». Надо полагать, что данные матери вполне могут справиться с возникающими проблемами сна ребенка лишь путем соблюдения гигиены сна и введения некоторых правил, связанных со сном: соблюдение «мостика» (короткого периода перед сном, который ребенок проводит в максимально спокойной обстановке), и ритуала подготовки ко сну, ориентация на признаки усталости ребенка). Данную закономерность отмечает и Х. Карп [5].

Умение с легкостью укладывать ребенка спать (по словам опрошенных матерей) соотносится с высоким умением воздействовать на состояние ребенка, при этом 74% матерей, со слов которых проблемы со сном у ребенка отсутствуют, укладывали ребенка спать с помощью грудного вскармливания. Оставшиеся 26% матерей детей старше года, не находящихся на грудном вскармливании, отзывались о своих детях как о «режимных», «спокойных», «любящих правила». Т. Хогг пишет о небольшом проценте (максимум 1/3) «режимных» детей в общей популяции [10].

Результаты проведенного исследования позволяют сделать вывод, что эмоциональное состояние матери,



степень включенности и способность прислушиваться к сигналам ребенка может существенно помочь родителям в организации сна всей семьи при условии дозированного влияния родителя на организацию сна ребенка.

Детско-родительское взаимодействие является важной частью отношений между членами семьи в целом, эти отношения носят характер непрерывно-

сти, пролонгированности и зависимости от состояния (как физиологического, так и эмоционального) каждого из субъектов данных взаимодействий (в данном случае, речь идет о матери и ребенке). А само это состояние (и, в частности, его физические и психологические показатели) напрямую зависит от достаточности и качества сна.

## ЛИТЕРАТУРА (REFERENCES)

1. *Карabanова О.А.* Психология семейных отношений и основы семейного консультирования. М.: Гардарики, 2005; 320. [*Karabanova O.A.* Psychology of family relationship and basics of family consulting. Moscow: Gardariki, 2005; 320. (In Russ.)]
2. *Поливанова К.Н.* Современное родительство как предмет исследования [Электронный ресурс]. Психологическая наука и образование PSYEDU.ru. 2015; 3: 1–11. [*Polivanova K.N.* Modern parenthood as a subject of research [Internet resource]. Psychological science and education PSYEDU.ru. 2015; 7(3): 1–11. (in Russ.)] URL: psyedu.ru/journal/2015/3/Polivanova.phtml. Ссылка активна на 25.03.2020
3. *Васильева Е.Н.* Ролевая структура детско-родительских отношений. Нижний Новгород, 2015. [*Vasil'eva E.N.* Role structure of child-parental interaction. Nizhnii Novgorod, 2015. (in Russ.)] URL: publications.hse.ru/mirror/pubs/share/folder/33me4wss65/direct/175636392. Ссылка активна на 25.03.2020
4. *Филиппова Г.Г., Абдуллина С.А.* Формирование внутренней позиции родителя в онтогенезе [Электронный ресурс]. Психологическая наука и образование PSYEDU.ru. 2016; 8(4): 142–152. [*Filippova G.G., Abdullina S.A.* Forming of an inner parental position in his ontogenesis [Internet resource]. Psychological science and education PSYEDU.ru. 2016; 8(4): 142–152. (In Russ.)] URL: psyjournals.ru/files/84428/psyedu\_2016\_n4\_Filippova.pdf. Ссылка активна на 25.03.2020
5. *Ланцбург М.Е.* Программа работы с семьей в период ожидания ребенка и его раннего детства в условиях дошкольных образовательных учреждений. Воспитание и развитие детей раннего возраста. Материалы Российской конференции. М.: Минобраз РФ, 2001; 268. [*Lantsburg M.E.* Practice program of working with a family in expectation of a child and his early childhood in conditions of preschool educational institution. Bringing up and development of a child in his early years. Mat. Of Russ. Conference. Moscow: Minobraz RF, 2001; 268. (In Russ.)]
6. *Спиваковская А.С.* Нарушение игровой деятельности. М.: Изд. МГУ, 1980; 304. [*Spivakovskaya A.S.* Disorder of game activity. Moscow: MGU, 1980; 304. (in Russ.)]
7. *Эззо Г., Букнам Р.* Как научить младенца спать всю ночь. М.: Посох, 2011; 287. [*Ezzo G., Buknam R.* How to teach a newborn to sleep all night long. Moscow: Posoh, 2011; 287. (In Russ.)]
8. *Корabel'никова Е.А.* Детский сон. Зеркало развития ребенка. М.: Владос, 2009; 400. [*Korabel'nikova E.A.* Sleep of a child. A mirror of a child development. Moscow: Vlados, 2009; 400. (in Russ.)]
9. *Эстивиль Э.* Как научить ребенка спать? М.: Издательство «Э», 2017; 224. [*Estivil E.* How to teach a child to sleep? Moscow: Izdatel'stvo «E», 2017; 224. (In Russ.)]
10. *Хогг Т., Блау М.* Чего хочет ваш малыш? Учимся понимать новорожденного, когда он плачет. М.: Альпина Паблишер, 2020; 482. [*Hogg T., Blau M.* What does your baby want? Learning to understand a newborn while crying. Moscow: Alpina Publisher, 2020; 482. (In Russ.)]
11. *Карп Х.* Детский сон. Простые решения для родителей. М.: Альпина-нон-фикшн, 2016; 452. [*Karp H.* Sleep of a child. Easy decisions for parents. Moscow: Alpina non-fiction, 2016; 452. (In Russ.)]
12. *Пэнтли Э.* Как уложить ребенка спать без слез. М.: Потпури, 2014; 240. [*Pantley E.* How to put a child into bed without tears. Moscow: Potpourri, 2014; 240. (In Russ.)]
13. *Вайсблут М.* Здоровый сон – счастливый ребенок. М.: Альпина-нон-фикшн, 2018; 613. [*Vaisblut M.* Healthy sleep equals a healthy child. Moscow: Alpina non-fiction, 2018; 613. (in Russ.)]
14. *Фербер Р.* Сон ребенка. Решение всех проблем. М.: Альпина-нон-фикшн, 2016; 494. [*Ferber R.* Sleepofachild. A decisionofallproblems. Alpina non-fiction, 2016; 494 (in Russ.)]
15. *МакКенна Дж.* Совместный сон с ребенком. Руководство для родителей. М.: Ресурс, 2012; 144. [*MacCenna J.* Co-sleep with a child. A guide for parents. Moscow: Resurse, 2012; 144. (In Russ.)]
16. Детский центр сна и развития BABYSLEEP. [Centre of Baby Sleep and Development (In Russ.)] URL: baby-sleep.ru/articles/86-skolko-dolzhenq-spat-rebenok. Ссылка активна на 25.03.2020
17. *Асп К.* Are You a Sleep-Deprived Mom? Symptoms, Effects and Tips for Sleep Deprivation. CRT, RPSGT. 2020. URL: sleepresolutions.com/blog/sleep-deprived-mom-symptoms-effects-tips-for-sleep-deprivation-sleep-deprived-dad. Ссылка активна на 25.03.2020

Поступила: 02.06.20

Received on: 2020.06.02

*Конфликт интересов:*

Авторы данной статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов и финансовой поддержки, о которых необходимо сообщить.

*Conflict of interest:*

The authors of this article confirmed the lack of conflict of interest and financial support, which should be reported.