

НАБЛЮДЕНИЕ НА РАННИТЕ
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МАЙКА–ДЕТЕ
В СИТУАЦИЯ НА ИГРА ЧРЕЗ
ВИДЕОЗАСЧЕМАНЕ – ЛИТЕРАТУРЕН
ПРЕГЛЕД НА ИНСТРУМЕНТИ

Камелия Станева*

MONITORING EARLY MOTHER–CHILD
INTERACTIONS IN A PLAY SITUATION
THROUGH VIDEO RECORDING:
A LITERATURE REVIEW OF TOOLS

DOI: 10.54664/PFTU3292

Kameliya Staneva

Abstract: The article presents an overview of tools for monitoring early mother–infant interactions in a free-play situation through video recording. The quality of early interactions is essential to child development, making observations on mother–child relationships a method for detecting early disturbances in interaction. This review of tools used in Europe and North America is intended for researchers and professionals working directly with both infants and their parents, and who are involved in early childhood development research programmes. The aim is to review the existing tools for early monitoring of mother–infant interactions, from birth to the third year, in a videotaped free-play situation.

Keywords: early child development; mother–child interaction; literature review; monitoring instruments; video recording.

Въведение. Ранно детско развитие

Детското развитие е сложен процес, оформян от непрекъснатите взаимодействия между гените на индивида, околната среда и ранните преживявания на детето. Особено важни са прена-

* **Камелия Станева** – докторант, асистент, Център по хуманитарни науки, БСУ, гр. Бургас. e-mail: kstaneva@bfu.bg

талния период и първите 2-3 години от живота, когато човешкият мозък се развива най-бързо и е най-чувствителен към външни влияния. През първите няколко години всяка секунда се формират повече от един милион невронни връзки – темп, който никога повече не се повтаря. (www.unicef.org/bulgaria) Научни постижения в областта на неврологията, биологията, психологията и социалните науки показват, че този период дава неповторимата възможност за първоначално физическо, умствено, емоционално и социално развитие на личността – за формиране на любопитството към света и желанието за учене, за изграждане на себеувереност и отношение към другите, за поставяне основите на физическото и душевното здраве в зряла възраст. (Shonkoff, J. and Philipps, D, 2000) Всички тези етапи могат да бъдат значително нарушени, когато малките деца изпитват неадекватна грижа, стресови фактори на околната среда и други негативни рискови влияния. Тези неблагоприятни фактори могат да повлияят на мозъка и сериозно да компрометират физическия, социално-емоционалния и когнитивния растеж и развитие на детето.

Резултатите от множество проучвания сочат, че инвестициите, които се правят в посока подобряване и гарантиране на благополучието на децата и тяхното стимулиране в ранна възраст, отчитат постигане на по-добри резултати, отколкото програмите за подкрепа в по-зряла възраст. Ето защо днес все повече специалисти обръщат внимание на темата за ранното детско развитие и съпътстващите го проблеми, тъй като и в практиката си често се натъкват на тях. (Циркова 2021: 7)

Влияние на „взаимодействието“ майка–дете върху ранното детско развитие

Взаимодействията майка-дете са вкоренени в ежедневните дейности и като такива е немислимо да не бъдат фокус на изследване, предвид изобилието от възможности, които могат да се предоставят на родителите за обогатяване развитието на тяхното дете. Ранната среда на децата може да има потенциала да промени траекториите на развитие и да насърчи устойчивостта при децата.

Първият контакт на бебето със заобикалящият го свят се осъществява посредством майка му и това, което тя прави с лице-то си, гласа си, тялото и ръцете си. Чрез нейното поведение бебето започва да изгражда своето знание за човешкото присъствие, лице и глас, техните форми и промени, както и връзката между собственото му поведение и това на някой друг. След значително наблюдение Даниел Стърн постепенно осъзнава един пренебрегван, но очевидно важен факт, че всъщност майките взаимодействат много по-различно с бебетата си, отколкото други възрастни или по-големи деца. Този факт е бил толкова често срещан и очакван, че е било прието за даденост и като цяло не е получил научен интерес. Полагащите грижи не само правят различни неща в присъствието на бебето, но ги и изпълняват по различен начин. (Stern, D., 2002: 23)

В този контекст множество проучвания, посветени на взаимодействията майка–бебе, правят възможно установяването на връзката между качеството на връзката и емоционалното, когнитивното и социалното развитие на детето. Следователно наблюдението на ранните взаимодействия е от съществено значение, тъй като прави възможно откриването на смущения, които могат да бъдат индикатори за трудности или рискове за хармоничното развитие на бебето. (Robert-Tissot, et al., 2000; Rochette, et al., 2007; Tourette, et al., 2001: 618)

Наблюдението (заснето или не) на непрекъснатата свободна игра е техника, която се използва редовно за оценка на ранните взаимодействия. Д. Стърн поддържа мнението си, че всъщност „Това взаимодействие лице в лице, по време на което майката не е принудена да изпълнява дадена конкретна задача (хранене, къпане на бебето и т.н.), е ситуация, в която единствената непосредствена цел на всеки от партньорите е да извлекат удоволствие от обмена. На практика, за да се „случи“ играта, е необходимо майката да се стреми да поддържа бебето в състояние на внимание и бдителност, в рамките на които то ще прояви интерактивно поведение като усмивки и вокализации, които на свой ред ще произведат в него поведението, което ще поддържа в него вниманието и събуждането“ (Lebovici 1983: 105).

Докато взаимодействията между родител и бебе, характеризиращи се с взаимна ангажираност и афективна реципрочност, подобряват развитието на детето, неадаптивното взаимодействие между родител и бебе излага бебето на риск от по-късни емоционални, когнитивни и поведенчески трудности. Здравите взаимодействия се характеризират с установяване на съвместно внимание между родител и бебе, модулиране или съвпадение на гласа и лицевия ефект (Nicely, Tamis-LeMonda, & Grolnick, 1999: 103) и постепенно намаляване на активността, за да се прекрати взаимодействието. Неадаптивните взаимодействия също включват фази на започване, поддържане и прекратяване, но качеството на взаимодействията е коренно различно. (Fiese, Poehlmann, Irwin, Gordon & Curry-Bleggi, 2001) Дезадаптивното взаимодействие се характеризира с неангажирана или натрапчива родителска стимулация, на която бебето реагира с вял или негативен афект. Родителят и бебето изглежда не реагират един на друг. С течение на времето подобни взаимодействия могат да увеличат риска на детето от развитие на смущения в отношенията им.

Взаимодействието родител-дете трябва да се оценява в безопасна, удобна, подходяща за развитието среда както за детето, така и за майката, в идеалния случай естествената среда на семейството. Инструкциите, дадени на майката, обикновено я насърчават да прекара следващите няколко минути в игра и общуване с детето по обичайния си начин или докато изпълняват рутинна задача, като например игра на Fort! Da! (Няма го! Ето го!), смяна на памперса или хранене.

Оценяването на качеството на връзката майка-бебе е предизвикателство за изследователите и клиницистите, които се интересуват от развитието на бебетата и качеството на ранното родителство.

Инструменти за изследване на взаимодействието „майка-дете,,

Coding Interactive Behavior (Кодираща система за интегративно поведение)

CIB е глобална рейтингова система за анализиране на социалните взаимодействия между двама или повече партньори. Про-

ектиран от Рут Фелдман през 1998 г. инструментът се използва широко в научните изследвания и клинична практика. Приложим е от раждането до 3 годишна възраст. СІВ включва различни социални настройки и парадигми за наблюдение (напр. свободна игра, хранене, обсъждане на конфликти, триадни/семејни взаимодействия) и е използван в стотици публикувани проучвания при здрави и високорискови популации и клинични изпитвания. (www.ruthfeldmanlab.com)

СІВ оценява и двамата партньори във взаимодействието (майка/баща/детегледач и бебе), но и функционирането на двойката в нейната цялост. Рейтинговата система има шест измерения: родителска чувствителност, родителска натрапчивост, социална ангажираност на детето, негативна емоционалност на детето, диадна реципрочност и отрицателни диадни състояния.

Двойката бива заснета в ситуация на свободна игра, хранене или грижи, у дома или в лабораторни условия (10 минутен последователен видеоклип). Оценяването се прави след като се изгледа цялото видео. Рейтинговата система се състои от 43 индивидуални скали (22 елемента за възрастни, 16 елемента за деца, 5 елемента за двойката). Два допълнителни елемента оценяват как всеки партньор води взаимодействието. Елементите се оценяват по отношение на интензивността от 1 (слаб) до 5 (максимален), като се взема предвид и възрастта на детето. Анализът се фокусира върху заобикалящата среда и цялостното разгръщане на последователността (афективни състояния, състояния на внимание, реципрочност и адаптация на партньорите), както и интерактивната ангажираност и индивидуалният стил на всеки партньор (Gosme, Viode-Benony & Gille, 2014).

СІВ е инструмент, подходящ за клинична практика, сравнително бърз за администриране, но използването му изисква специфично и интензивно обучение.

Dyadic Mini Code (Двойков мини код)

DMC е разработен от Louis. A. Censullo през 1987 г. за измерване на нивата на синхрон между бебе и възрастен по време на ранното им взаимодействие. Може да се използва от раждането

до шестия месец и е подходящ за недоносени бебета. Състои се от шест скали: две за майката (майчина чувствителност, майчински паузи), една за детето (яснота на сигналите) и три за двойката (взаимно внимание, положителни ефекти, реципрочност). DMC се използва в ситуация на игра на непосредствена близост един до друг (може да се заснеме или наблюдава директно в рамките на 5 минути). Шестте елемента се оценяват дихотомно (присъстващи или отсъстващи). Общата оценка варира от 6 до 12. синхронът може да бъде слаб (резултати между 6 и 8), умерен (9) или добър (10-12). DMC е подходящ за изследвания и клинични наблюдения, бърз е за използване, като се изисква предварително обучение от екипа на Censullo. (Horowitz, Logsdon, Anderson, 2005).

Pediatric InfantParent Exam (Педиатричен преглед за родители и бебета)

PIPE е разработен през 2001 г. от В. Н. Fiese. Този инструмент позволява да се оцени степента на реципрочност на взаимодействието майка-дете по време на поредица от игри (заснети или не) от приблизително две минути. Според автори, може да се използва при бебета от три до дванадесет месеца. Последователността на играта се анализира в три части (начало на играта, средата и края). Всеки сегмент се оценява от 1 до 6, за да се получи обща оценка на взаимодействието (от адаптирано до неадаптирано). Наблюдателят отбелязва и своите клинични впечатления върху взаимодействието родител-дете (от 1 до 7) и общото му впечатление от преживяването (много типичен, не много типичен или нетипичен). (Fiese, Poehlmann, Irwin, Gordon & Curry-Bleggi, 2001)

PIPE включва систематично наблюдение на родител и бебе, които си взаимодействат посредством игра. Инструментът е бърз за администриране, лесен за използване и подходящ за скрининг. Тези качества правят PIPE идеален за използване в заведения за първична медицинска помощ. Педиатрите, личните лекари и медицинските сестри обикновено осигуряват рутинни здравни грижи за бебето. Те често са в оптимална позиция да открият ранни признаци на смущения в отношенията и да насочат към програми

за ранна интервенция и за цялостни оценки, когато предварително им е показано какво да търсят и как се борава с инструмента.

Parent-Infant Relationship Global Assessment Scale (Глобална скала за оценка на отношенията родител-бебе)

PIR-GAS е част от диагностичната класификация Zero To Tree, разработена от Националният център за кърмачета, малки деца и семейства през 1994 г. и преработена през 2005 г.

PIR-GAS е инструмент за оценка, обхващащ пълния набор от взаимоотношения родител-бебе, използван за изследователски цели, за да опише силните страни на една връзка, както и да улови тежестта на разстройството. Клинично интервю с родителя, съчетано с наблюдавани модели на поведение (под формата на свободна игра пред изследователя или през видеозаснемане) позволява на клинициста да постави връзката в една от деветте категории, вариращи от добре адаптирани (100-91) до силно увредени (0-10). Връзката се оценява въз основа на интензивността, честотата и продължителността на неадаптивните взаимодействия и резултат под 40 означава нарушена връзка. Оценяват се три аспекта на връзката родител-бебе, за да се класифицира нарушена връзка: качеството на взаимодействията, емоционалният тон и психологическото участие.

PIR-GAS е повлиян от теориите за развитието, психодинамичните теории, семейните системи, отношенията и привързаността, както и клинични казуси, наблюдения в натуралистични условия и оценки, базирани на теорията за привързаността. (www.nctsn.org)

Grilles de Bobigny (Решетките на Бобини)

Решетките Бобини са проектирани от Катедрата по психопатология на Медицинския факултет в гр. Бобини (Франция) и педиатричните екипи на четири консултативни центъра за защита на майката и детето в гр. Сен Сен Дени (Bur, et al., 1989). Те могат да бъдат използвани в педиатричната консултация и позволяват да се оценят основните функции (сън, храна) и взаимодействието родител-дете според четири измерения, което води до оценка на обмена от типа прекомерен, среден, рядък, отсъстващ:

– Телесни взаимодействия от страна на бебето и от страна на майката.

– Визуални взаимодействия от страна на бебето и от страна на майката.

– Гласови взаимодействия от страна на бебето и от страна на майката.

– Усмивките от страната на бебето и от страната на майката.

Изследват се и четири характеристики: инициаторът на обмена, реципрочност, приемственост и емоционален тон на обмена. И накрая, взаимодействията баща–бебе се оценяват от дискурса на майката (майката говори ли спонтанно за бащата и т.н.) и директно ако бащата присъства.

Инструмента може да се прилагат на деца от 2 до 36 месеца, като според възрастта на детето (2-3 месеца, 11-13 месеца, 2 години и 3 години) се попълват само част от решетките. Много лесен за изпълнение, използва се в отделения за хоспитализация майка-дете и при консултации на бебета, като там не се изисква видеозапис. (Wasterlain, Alexandre & Gaugue, 2017)

Guidebook for Assessing the Dialogue between the Adult and the Child (Наръчник за оценка на диалога възрастен-дете)

GEDAN е създаден през 1992 г. от Yves de Roten и Elisabeth Fivaz-Depeursinge и е в резултат на микроаналитична работа, свързана с наблюдение на взаимодействия според местоположението, позата и визуално-лицева ориентация. GEDAN оценява качеството на диалога майка-бебе по време на поредица от свободна игра, хранене или някаква промяна. Може да се използва при бебета от петата седмица до шестия месец. Позволява да се анализира както всеки партньор във взаимодействието, така и функционирането на двойката в нейната цялост. GEDAN има за цел да категоризира взаимодействието според три режима: консенсусен (партньорите са ангажирани в диалога на всички нива), конфликтен (диалогът е постижим, но не е реализиран) и парадоксален (диалогът е нереализуем).

Двойката бива заснета по време на взаимодействието с мощта на две камери, едната обърната към лицето на майката, а другата към лицето на бебето. Кодирането и анализът се извършват в четири стъпки, изискващи няколко изгледа: клинични впечатления (13 елемента), цялостна организация (14 елемента), епизодична структура (9 елемента) и синтез (характери и посоката на влияние). GEDAN има предимството да се използва както за клинични изследвания, така и в психологична практика. Изисква се предварително обучение не само за работа с инструмента, но и задълбочено наблюдение на ранните взаимодействия родител-дете. (Wasterlain, Alexandre & Gaugue, 2017)

Home Observation for Measurement of the Environment (Домашно наблюдение за измерване качеството на заобикалящата среда)

НОМЕ е описателен профил, разработен от Caldwell, който дава систематична оценка за обгрижваща среда, в която се отглежда детето. Основната цел на инструмента е да измерва в автентичен контекст качеството и количеството на стимулациите и наличната подкрепа, които получава детето в домашна среда. Фокусът е поставен върху опита на детето в домашна среда, детето като активен получател на информация от обекти, събития и транзакции, случващи се в семейната среда. (Totsika & Sylva, 2004) НОМЕ вероятно е най-широко използваният инструмент за оценка на качеството на семейството в контекста на детското развитие, включващ някои преки наблюдения на взаимодействията родител-дете. Много години изследвания са показали важните корелации, които има с мерките на когнитивно и езиково развитие и способността му независимо да предвиди такива резултати по-късно в животът на детето

Мерките за пряко наблюдение имат добра надеждност и валидност, но се изисква доста време за тяхното кодиране и не са били прилагани достатъчно в различни култури. (Vilaseca, Rivero, Bersabé, Navarro-Pardo, Cantero, Ferrer, Vidal, Innocenti and Roggman, 2019)

До момента в България няма нито една адаптирана методика, която да включва изследване върху влиянието на взаимодействието майка-дете в ранното детство.

Заключение

Наблюдението на взаимоотношенията в диадата е средство за ранно откриване на нарушение в отношенията майка-дете. Навременната намеса през ранното детство може да подпомогне физическото, когнитивното, лингвистичното и социално-емоционалното развитие на детето, а семейството може да предостави най-благоприятната среда за пълноценен напредък. Този преглед на литературата представя синтез на инструментите, позволяващи наблюдението на ситуация на свободна игра от раждането до 3 години.

Повечето деца с нарушение в развитието не се идентифират достатъчно рано и не могат да се възползват от услугите на ранна интервенция. Много често родителите не са сигурни, дали опасенията им са основателни или пък нямат ресурси.

Недостигането до определен етап на развитие или достигането му на по-късна възраст, може да бъде най-ранната индикация, че детето има изоставяне в растежа. Децата, които не достигат важни етапи, може да се нуждаят от допълнителна подкрепа и услуги, за да разгърнат пълния си потенциал. Разбира се, напредъкът в развитието не винаги е стабилен. Може да видите промени в развитие около важни житейски събития като поява на нов член на семейството. Чрез проследяване на всяко дете спрямо етапите за развитие с течение на времето, може да се придобие по-добро разбиране за развитието на детето и да се установи, дали безпокойството е основателно.

За да се осигури и подпомогне в оптимална степен ранното детско развитие е нужно да се създаде единна концептуална рамка, която да отразява общата национална стратегия за него. Необходими са ясни механизми за взаимодействие между специалистите в здравеопазването, образованието и социалните дейности за ефективно подпомагане на ранното детско развитие. Съдействието между различните специалисти не винаги се осъществява

вява, което води до това практикуващите да работят независимо един от друг. Мултидисциплинарният подход ще бъде полезен не само за децата и техните родители, но и за самите специалисти. Благодарение на него всяко дете ще може да получи цялостна подкрепа.

В България „Домовете за медико-социални грижи след реформата през 1997 г. са единствената зона на пресичане между здравеопазването и социалната сфера при закрилата на децата. В настоящия си вид те са дефинирани като лечебни заведения и работят по Закона за закрила на детето. Това именно ги прави и подходяща зона за намиране на пресечни точки между здравната помощ и социалната подкрепа за специфични групи деца и техните семейства,“ (Захариев, Ядкова, Пенева и Йорданов, 2010) На този етап в страната ни има 5 такива реструктурирани домове: във Варна, Бургас, Кърджали, Плевен и Стара Загора. Като насочването се осъществява с амбулаторен лист за извършения преглед на пациента. В тези центрове се извършва диагностика, лечение и рехабилитация на деца със специални потребности: неврологични; ортопедични; родово-травматични увреждания; вродени и генетични заболявания; логопедични и поведенчески проблеми; както и деца с изявен медицински риск - родени преждевременно с ниско тегло, с хипоксемично-исхемична енцефалопатия, мозъчен кръвоизлив и т.н.

Мултидисциплинарният екип осигурява разнообразна и допълваща се грижа, предоставя среда с ясни роли, споделена отговорност и възможност за професионална автономност. Включването на различни специалисти в екипа гарантира всеобхватност, цялостност и безопасност на грижата. Те помагат на децата да постигнат по-добри резултати, защитават човешките права, подкрепят семействата и спестяват ценни ресурси за общността.

Обединяване усилията на всички институции от здравния, социалния и образователния сектор е важен фактор за успеха и развитието на интегрираните услуги. Различни научни изследвания подчертават, че качеството на програмите за ранно детско развитие оказва влияние и в ранния, и в по-късен етап от разви-

тието на човека, като въздейства върху когнитивната, здравна и социо-емоционална сфера.

БИБЛИОГРАФИЯ / REFERENCES

1. Захариев, Б., Ядкова, Л., Пенева, Л., Йорданов, И. (2010) Благосъстоянието на децата в ранното детство в България. София // **Zahariev, B., Yadkova, L., Peneva, L., i Yordanov, I.** (2010) *Blagosustoyanie na decata v rannoto detstvo v Bulgaria. Sofia.*

2. Циркова, Д. (2021) Бебетата и техните родители: психологично консултиране за най-малките. София // **Tsirkova, D.** (2021) *Bebeta I tehните roditeli: psihologichno konsultirane za nay-malkite. Sofia.*

3. Fiese, B., Poehlmann, J., Irwin, M., Gordon, M., Curry-Bleggi, E. (2001) „A pediatric screening instrument to detect problematic infant-parent interactions: initial reliability and validity in a sample of high- and low-risk infants „. *Infant Mental Health Journal*, 22: pp: 463–478.

4. Gosme, C., Viode-Benony, C., Gille, M. (2014) „L'inquiétante discontinuité. Effets de la déficience visuelle maternelle dans les premières interactions mère-bébé“, *La psychiatrie de l'Enfant*, 57, pp: 681–715.

5. Horowitz, J., Logsdon, M., Anderson, J. (2005) „Measurement of maternal-infant Interaction“. *Journal of American Psychiatric Nurses Association*, 11, pp: 164–172.

6. Lebovici, S., Stoleru, S. (1983) *Le nourrisson, la mère et le psychanalyste. Les interactions précoces*, Le Centurion, Paris.

7. Nicely, P., Tamis-LeMonda, C., Grolnick, W. (1999) „Maternal responsiveness to infant affect: Stability and prediction“. *Infant Behavior and Development*, Vol.22: pp: 103–117.

8. Robert-Tissot, H., Franscarolo, F., Despland, J.N., Favez, N. (2011) *Dépression post partum maternelle et développement de l'enfant: revue de littérature et arguments en faveur d'une approche familiale. La Psychiatrie de l'Enfant*, Vol. 54, pp: 611–637.

9. Shonkoff, J., Philipps, D. (2000) *From Neurons to Neighbourhoods: The Science of Early Childhood Development*. National Academy Press, Washington.

10. Stern, D. (2002) *The First Relationship: Infant and Mother*. Harvard University Press.

11. Totsika, V., Sylva, K. (2004) „The Home Observation for Measurement of the Environment Revisited“. *Child and Adolescent Mental Health*, Vol. 9, pp: 25–35.

12. Vilaseca, R., Bersabé, N. P., Cantero, F., Vidal, I., Vidal, R. (2019) „Spanish Validation of the PICCOLO (Parenting Interactions With Children: Checklist of Observations Linked to Outcomes)“. *Frontiers in Psychology*.

13. Wasterlain, A., Alexandre, M., Gaugue, J. (2017) „Observation des interactions précoces mère-bébé en situation de jeu : une revue de littérature des instruments“. Dans *Devenir*, 29, pp: 45–67.

<https://www.unicef.org/bulgaria/media/1941/file/BUL-full-report-the-first-7-ECD-bg.pdf>

<https://ruthfeldmanlab.com/coding-schemes-interventions/>

<https://www.nctsn.org/measures/parent-infant-relationship-global-assessment>