

## Факторы изменения эмоционального состояния матерей, воспитывающих детей с нарушением слуха

М. Ю. Васильева<sup>1а</sup>, А. И. Нигматуллина<sup>1</sup>, Е. С. Гарбарук<sup>2,3</sup>,  
М. Ю. Бобошко<sup>3</sup>, Р. Ж. Мухамедрахимов<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Санкт-Петербургский государственный университет,  
Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9

<sup>2</sup> Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет,  
Российская Федерация, 194110, Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2

<sup>3</sup> Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет  
им. акад. И. П. Павлова,  
Российская Федерация, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, 6–8

**Для цитирования:** Васильева М. Ю., Нигматуллина А. И., Гарбарук Е. С., Бобошко М. Ю., Мухамедрахимов Р. Ж. Факторы изменения эмоционального состояния матерей, воспитывающих детей с нарушением слуха // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2026. Т. 16. Вып. 1. С. 92–104. EDN PJUVOS

Воспитание ребенка с нарушением слуха часто сопровождается значительными изменениями в функционировании семьи и психологическом состоянии всех ее членов. Матери детей со слуховой патологией находятся в группе риска аффективных нарушений, часто пребывают в состоянии хронического стресса, характеризуются более высокими показателями тревожности и депрессии. Настоящая работа направлена на анализ, систематизацию и обобщение представленной в литературе научной информации о факторах, влияющих на эмоциональное состояние матерей, воспитывающих детей с нарушением слуховой функции. Результаты исследования свидетельствуют, что негативное изменение эмоционального состояния матерей обусловлено воздействием факторов, связанных с характеристиками детей (тяжесть нарушений слуха, психическое развитие, возраст и пол ребенка), личностными особенностями матерей, спецификой диагностических процедур и программы помощи, особенностями семьи (социально-демографические характеристики, распределение обязанностей, поддержка) и социального окружения (стигматизация, доступность медицинских, образовательных и социальных услуг). При этом к факторам, определяющим благоприятное эмоциональное состояние матерей детей с нарушением слуховой функции, относятся раннее выявление нарушения и включение ребенка и семьи в программу помощи, своевременность информации о слуховой патологии и доступность услуг, более высокий уровень образования, самоэффективности и открытости матери к получению нового опыта, пропорциональность распределения родительских обязанностей, внутрисемейная поддержка, принятие слабослышащего ребенка социумом, улучшение экономического положения, социальная поддержка и в целом качества жизни семьи. Результаты обсуждаются с точки зрения представлений о потенциальных стрессорах, влияющих на психическое здоровье и развитие ребенка в системе взаимодействия и отношений с родителями, и необходимости принятия во внимание эмоционального состояния матери и влияющих на него факторов в программах помощи ребенку с нарушением слуха и его семье.

*Ключевые слова:* матери, эмоциональное состояние, факторы, дети, нарушение слуха.

<sup>а</sup> Автор для корреспонденции.

## Factors affecting the emotional state of mothers raising children with hearing impairment

M. J. Vasilyeva<sup>1a</sup>, A. I. Nigmatullina<sup>1</sup>, E. S. Garbaruk<sup>2,3</sup>, M. Yu. Boboshko<sup>3</sup>, R. J. Muhamedrahimov<sup>1</sup>

<sup>1</sup> St. Petersburg State University,  
7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation

<sup>2</sup> St. Petersburg State Pediatric Medical University,  
2, ul. Litovskaya, St. Petersburg, 194100, Russian Federation

<sup>3</sup> Pavlov First St. Petersburg State Medical University,  
6–8, ul. L'va Tolstogo, St. Petersburg, 197022, Russian Federation

**For citation:** Vasilyeva M. J., Nigmatullina A. I., Garbaruk E. S., Boboshko M. Yu., Muhamedrahimov R. J. Factors affecting the emotional state of mothers raising children with hearing impairment. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 2026, vol. 16, issue 1, pp. 92–104. EDN PJUVOS (In Russian)

Raising children with hearing impairment is often accompanied by family dysfunction and changes in the psychological state of all members. Mothers of children with hearing impairment are at risk of affective disorders, often experience chronic stress, and have higher rates of anxiety and depression. The current study aims to analyze, systematize, and summarize the research literature on factors that influence the emotional state of mothers raising children with hearing impairment. Results indicate that negative changes in the emotional state of mothers are influenced by factors related to characteristics of children, diagnostic indicators and intervention programs, the personal characteristics of mothers, and characteristics of the family and broader social environment. The complex of factors contributing to a favorable emotional state of mothers includes timely information about hearing loss and the availability of services, early detection of the disorder and inclusion of the child and family in the intervention program, a higher level of education, self-efficacy and openness of the mother to gain new experiences, proportionality of the distribution of parental responsibilities, family support, acceptance of the child by the social environment, improvement of the economic situation, social support and the quality of life of the family. The results of the study are discussed according to ideas about potential stressors affecting the mental health and development of a child in the system of interaction and relations with parents, and the need to take into consideration the emotional state of the mother and the factors influencing it in child and family care programs.

*Keywords:* mothers, emotional state, factors, children, hearing impairment.

### Введение

Нарушения слуха признаны самой распространенной сенсорной патологией, диагностируемой в детском возрасте (Wrobel et al., 2021). Дети с нарушением слуховой функции характеризуются рядом особенностей психического развития, наиболее остро проявляющихся в значительном отставании в коммуникативной, социально-эмоциональной и когнитивной областях: дефицит речевых навыков и трудности с усвоением родного языка; ряд эмоциональных проблем (снижение способности дифференцировать эмоции; частые смены настроения; склонность к депрессии, тревожности и повышенной агрессивности) и расстройства поведе-

---

<sup>a</sup> Author for correspondence.

ния; снижение академической успеваемости (дефицит словесно-логического мышления; низкие показатели внимания и памяти) (Theunissen et al., 2014).

Распространенность психических расстройств в группе глухих и слабослышащих детей может достигать 50 % (Lieu et al., 2020). Исследования показывают, что рождение ребенка с патологией слуха часто сопровождается как нарушением функционирования семьи, так и значительными изменениями в психологическом состоянии каждого из ее членов и особенно — матери (Yau et al., 1999). Воспитание ребенка с особыми потребностями существенно увеличивает объем родительских обязанностей, требует от родителей добавочных финансовых вложений, дополнительных физических и психических ресурсов, повышенного уровня ответственности и эмоциональной вовлеченности при уходе за ребенком. Матери сталкиваются с необходимостью усваивать большое количество новой информации и навыков, связанных с особенностями заботы о ребенке с нарушением слуха и ухода за ним, в том числе умения выполнять ежедневные рутинные процедуры при использовании слуховых аппаратов (СА) или кохлеарных имплантов (КИ), их регулярную проверку и настройку в специализированных медучреждениях; посещать широкий круг специалистов; участвовать с ребенком в длительных (ре)абилитационных мероприятиях. Для преодоления трудностей в общении и создания развивающей языковой среды матерям необходимо осваивать специальные стратегии для эффективной коммуникации, навыки понимания чувств и намерений ребенка, его психических состояний, опираясь на невербальные реакции и особенности поведения ребенка (Gunjawate et al., 2023).

Результаты исследований свидетельствуют, что рождение слабослышащего ребенка и последующие особые условия жизни сопровождаются значительными и долгосрочными изменениями в эмоциональном состоянии (ЭС) матери. Показано, что матери, воспитывающие детей с нарушением слуха, находятся в группе риска нарушений в аффективной сфере (Туфатулин и др., 2021), они часто пребывают в состоянии хронического стресса и подвержены посттравматическому стрессовому расстройству (Ebrahimi et al., 2015), характеризуются более высокими показателями тревожности, депрессии и эмоционального напряжения, частыми проявлениями негативных физических симптомов (Movallali et al., 2013); у них выявляются снижение эмпатии и эмоциональное истощение, склонность к психическому выгоранию и признаки социальной изоляции (Ebrahimi et al., 2016; Continisio et al., 2023). При этом в российской научной литературе наблюдается существенный недостаток работ, направленных на анализ факторов, влияющих на изменение состояния матерей. Целью настоящей работы является анализ, систематизация и обобщение представленной в литературе научной информации о факторах, влияющих на ЭС матерей, воспитывающих детей с нарушением слуховой функции.

## Характеристики детей с нарушением слуха

**Тяжесть нарушения слуха ребенка.** Результаты исследований свидетельствуют, что в случае стойкого и значительного нарушения слуха ребенка более чем у половины родителей (77,6 %) наблюдаются проявления тревожности и депрессии (от легкой до крайне тяжелой степени). У 39,5 % степень выраженности тревожных проявлений была достаточно высока и среди наиболее частых жалоб

отмечались раздражительность (86,8 %); избыточное беспокойство (80,3 %); неспособность расслабиться (78,9 %); дефицит саморегуляции и способности совладать с волнением (69,74 %); страх неопределенности (65,79 %). Тяжелое депрессивное состояние, требующее медицинской помощи, отмечалось у 21 % родителей, среди которых крайне тяжелая депрессия выявлялась у 7,9 %; 69,7 % имели умеренную депрессивную симптоматику; и только 9,2 % показали отсутствие депрессии (Футин и др., 2023).

В то же время ряд авторов указывают, что даже легкая и/или односторонняя потеря слуха может негативно повлиять на ЭС матери из-за постоянного беспокойства о будущем развитии ребенка (Shastri et al., 2024; Stika et al., 2015). Также при оценке индекса материнского стресса наибольшие показатели были обнаружены в группе матерей детей с легкой степенью нарушения слуха.

В ряде сравнительных исследований, посвященных особенностям ЭС матерей слабослышащих детей, использующих традиционный (СА) или имплантационный (КИ) вариант слухопротезирования, было показано, что самые высокие показатели стресса, тревоги и депрессии выявляются у матерей детей, имеющих глубокую потерю слуха и использующих СА, в сравнении с матерями детей с умеренной или легкой потерей слуха (также пользователей СА) или детей, использующих КИ (Pilarska, Sekula, 2019; Gohari et al., 2020; Portelli et al., 2024).

**Психическое развитие ребенка.** Установлено, что одним из критических факторов, негативно влияющих на ЭС матерей, является задержка речевого и социально-эмоционального развития слабослышащего ребенка. Самый высокий уровень родительского стресса был диагностирован у матерей детей с низкими речевыми навыками (Dammeyer et al., 2019), при этом ни форма используемой коммуникации (устная или жестовая речь), ни тяжесть слуховой дисфункции не были взаимосвязаны с характеристиками состояния родителей (Hintermaier, 2006). Показано, что высокая тревога матерей обуславливает снижение уровня психического развития ребенка с нарушением слуха, а задержка в развитии ребенка, в свою очередь, приводит к повышению уровня материнской тревоги (Pilarska, Sekula, 2019). Обнаружено, что у матерей детей, использующих КИ, более высокий уровень депрессии наблюдался при значительных нарушениях социальной адаптации у детей (Noohi et al., 2014; Pilarska, Sekula, 2019).

**Возраст и пол ребенка.** Выявлено, что с увеличением возраста ребенка наблюдается снижение уровня родительского стресса, что связывают с постепенным освоением родителями навыков совладания со своим состоянием, снижением нарушений поведения со стороны ребенка, а также с развитием оптимальных способов взаимодействия и улучшением отношений с ребенком. В ряде работ указано, что в период младенчества у родителей бывают невысокие ожидания от коммуникативных способностей ребенка, поэтому они могут не замечать или не придавать значения особенностям слуха и вокализациям малыша. Этим объясняется относительно низкий уровень родительского стресса в период младенчества, особенно в случае легкой или средней степени нарушения слуховой функции. По мере взросления ребенка ожидания со стороны родителей возрастают, однако одновременно с этим со стороны ребенка появляются трудности в общении и выраженные проблемы в поведении, что в совокупности может приводить к увеличению родительского стресса (Barroso et al., 2018). Показано также, что в ряде случаев длительная

патология слуховой функции у ребенка может обусловить повышенный уровень материнского стресса, который может сохраняться даже спустя годы после постановки первоначального диагноза, приводя к состоянию хронического материнского стресса (Continisio et al., 2023). Также отмечается, что матери мальчиков испытывают более высокий уровень стресса, чем матери девочек (Barroso et al., 2018; Continisio et al., 2023).

## Личностные особенности матерей

**Показатели Большой пятерки.** Изучение матерей детей с нарушениями слуха выявило взаимосвязь их ЭС с показателями пятифакторной структуры личности (экстраверсия, доброжелательность, сознательность, открытость опыту и нейротизм). Так, нейротизм был значимо связан с более высоким уровнем материнского стресса в повседневных видах деятельности (финансы, супружеские отношения и ежедневные рутины) и лишь с одним специфическим стрессором, ассоциированным с глухотой ребенка, — с необходимостью обучать своего ребенка речи и языку (Plotkin et al., 2014). Результаты исследования тревоги матерей детей, использующих КИ, показали, что повышенная тревога была взаимосвязана с более высокими показателями нейротизма и личностной тревожности, при этом значимой взаимосвязи с показателями экстраверсии и психотизма не выявлено. Данный результат был отмечен на всех временных срезах: в период до операции КИ, через полгода и через год после медицинского вмешательства (Gurbuz et al., 2013).

В то же время отдельные личностные характеристики могут выступать как защитные факторы, предрасполагая матерей к большей устойчивости к ежедневным стрессорам. Так, более высокий уровень экстраверсии матерей был значимо связан с более низким уровнем стресса от повседневных видов деятельности и стресса, вызванного необходимостью знать техническое устройство СА или КИ, обращаться за помощью к аудиологам, трудностями в коммуникации с ребенком, необходимостью обучать ребенка речи и языку (Plotkin et al., 2014). Выявлено, что матери детей с тяжелым нарушением слуха (включая полную глухоту), проявлявшие большую эмоциональную стабильность, имели более низкий риск нарушений эмоционального благополучия. Показано, что открытость опыту является специфической личностной чертой матерей детей с нарушением слуха, защищающей от родительского выгорания (Kobosko et al., 2021).

**Самоэффективность.** В исследовании матерей детей раннего возраста со слуховой дисфункцией было показано, что высокий уровень самоэффективности является предиктором более благоприятного ЭС матери (Shastri et al., 2024; Gunjawate et al., 2023). При этом матери детей с КИ демонстрировали большую самоэффективность по сравнению с матерями детей с СА, что связывают с более прогрессивной технологией слухопротезирования в случае КИ и с большей осведомленностью матерей о слуховой патологии ребенка (Davenport et al., 2021). Однако отдельные авторы указывают на отсутствие различий в самоэффективности между родителями детей с КИ и детей с СА, что может быть связано с разной степенью доступности медицинской и социальной поддержки в разных странах, а также с возрастом использования КИ и СА (Joulaie et al., 2019).

## Диагностические процедуры и программы помощи

**Диагностика и медицинское вмешательство.** Значимым фактором повышения уровня материнской тревоги может быть ситуация неопределенности при прохождении ребенком различных диагностических процедур, в случае медицинского вмешательства и/или реабилитационных мероприятий. Так, назначение процедуры аудиологического скрининга новорожденным детям вызывало сильную тревогу, несмотря на то что в данном случае направление на скрининг являлось лишь первоначальным предупреждением (но не утверждением) о возможном нарушении слуха (Söylemez et al., 2023).

**Сроки выявления слуховой дисфункции и слухопротезирования.** Исследования подчеркивают, что раннее выявление слуховой патологии (в течение первых месяцев и/или до 3 лет) и своевременная медицинская помощь являются критическим условием для благоприятного ЭС матери, уменьшения ее негативных переживаний (Pilarska, Sekula, 2019), что связано с более благоприятными ожиданиями относительно будущего развития ребенка (Stika et al., 2015; Fitzpatrick et al., 2022). Кроме того, раннее выявление слуховой патологии способствует и раннему включению семьи в программы помощи, что также позитивно влияет на ЭС матери.

**Способ слухопротезирования.** Было выявлено, что имплантационное протезирование (КИ), проводимое у детей с тяжелой потерей слуха, спустя 18–24 мес. приводит к постепенному улучшению общего ЭС их матерей по сравнению с матерями детей, использующих СА. Результаты обусловлены более быстрым и качественным совершенствованием коммуникативных навыков ребенка с КИ, его более успешным социальным развитием и адаптацией в обществе (Gohari et al., 2020). Отдельные авторы сообщают об отсутствии различий в уровне депрессии между матерями детей с КИ и детей с нормальным слухом, что также предполагает быстрый прогресс в речевых навыках ребенка (пользователя КИ) и его благоприятное влияние на ЭС матери. Однако в отдельных работах сообщается об отсутствии различий в уровне депрессии матерей в зависимости от использования детьми СА или КИ, несмотря на то что матери детей с СА имеют более выраженные проблемы с общим здоровьем (Prakash et al., 2013). Такие противоречия в результатах не единичны и могут быть связаны с особенностями выборок, методами исследования, подходами к оценке результатов и т. п.

**Период реализации программы помощи.** Результаты изучения тревоги матерей детей, использующих КИ, показали, что в течение года динамика уровня материнской тревоги носила нисходящий характер: после операции КИ ее уровень значительно снизился, а самые низкие показатели были получены спустя 12 месяцев после медицинского вмешательства. Аналогичной динамики уровня тревоги у отцов не наблюдалось. По мнению авторов, данные результаты могут объясняться как гендерными особенностями, так и ролью матери как самого близкого взрослого, осуществляющего основной уход за ребенком, заботящегося о нем и имеющего с ним глубокую связь с момента зачатия и рождения (Gurbuz et al., 2013).

Оценка тревожности родителей слабослышащих детей до и после проведения (ре)абилитационных мероприятий, проходивших в течение пяти лет, показала, что уровень реактивной тревожности до вмешательства был высоким и достигал клинических значений, но после окончания мероприятий снизился до средних по-

казателей. По мнению авторов, с каждым новым визитом к специалисту беспокойство родителей уменьшается, они начинают принимать ситуацию, имеют больше информации, включая планы (ре)абилитации и возможные результаты, что уменьшает степень неопределенности и снижает уровень реактивной тревожности. Благоприятным фактором является общение и обмен информацией с другими родителями. Кроме того, уровень реактивной тревожности родителей снижается по мере улучшения коммуникативных способностей ребенка и его социализации в обществе (Dara et al., 2025).

## Особенности семьи

**Социально-демографические характеристики.** Результаты исследований свидетельствуют, что низкий семейный доход (Pipp-Siegel et al., 2002; Quittner et al., 2010; Jean et al., 2018) и снижение качества жизни в период сразу после постановки диагноза (Chen et al., 2013; Anmug et al., 2016) приводят к значимому увеличению материнского стресса и депрессии. Со временем, по мере обращения к специалистам и включения в программу ранней помощи, наблюдается постепенное улучшение качества жизни и некоторая стабилизация ЭС матери. Также одним из факторов, негативно влияющих на уровень материнского стресса, является низкий уровень образования матери (Weisel et al., 2007).

**Распределение родительских обязанностей и внутрисемейная поддержка.** Результаты исследований свидетельствуют о значительной диспропорциональности распределения родительских обязанностей в семьях, воспитывающих детей с особыми потребностями, в том числе и с нарушением слуха (Hintermair, 2006). Матери берут на себя бóльшую часть родительских обязанностей по уходу за ребенком и удовлетворению его потребностей (Engelbert, 1999), они значительно активнее, чем отцы, вовлечены в проблемы ребенка и взаимодействие со специалистами, в сопровождение ребенка во время всех (ре)абилитационных мероприятий (Zaidman-Zait et al., 2016). Сравнительное изучение уровня вовлеченности родителей в воспитание слабослышащего ребенка показало, что забота, уход и сопровождение ребенка становится ответственностью матерей, тогда как обеспечение финансовой стабильности семьи и организация досуга — отцов (Szarkowski, Dirks, 2021). В целом ЭС матерей во многом зависит от доли оказываемой отцами помощи, степени их вовлеченности в воспитание слабослышащего ребенка и уровня их эмоциональной поддержки. Снижение семейной поддержки и отсутствие сплоченности семьи увеличивает материнский стресс (Weisel et al., 2007). Также установлено, что снижение социальной поддержки в целом значимо увеличивало уровень стресса матерей (Pipp-Siegel et al., 2002; Jean et al., 2018).

## Характеристики социального окружения

**Стигматизация.** Значительным стрессогенным фактором для матерей слабослышащих детей становится стигматизация: неспособность общества понять и принять детей с особыми потребностями, проявляющаяся в акцентировании внимания на негативных аспектах их состояния и поведения, связанных с особенностями развития. Неприятие социумом ребенка с нарушением слуха приво-

дит к повышению уровня материнского стресса (Zaidman-Zait et al., 2016; Jean et al., 2018), тревоги и депрессии, чувству изоляции, одиночества и безысходности (Continisio et al., 2023). Показано, что матери детей с врожденной глухотой рассматривали стигматизацию как основной источник чувства стыда и ключевой фактор социальной изоляции (Ebrahimi et al., 2016). Матери слабослышащих детей могут скрывать проблемы со слухом у ребенка или не использовать СА для коррекции. При этом уровень стигматизации среди матерей, чьи дети имеют КИ, в среднем значимо ниже, чем среди тех, чьи дети используют СА, что обусловлено значительным прогрессом в навыках коммуникации у детей с КИ, способствующим общению с членами семьи, увеличению социальных взаимодействий и уменьшению социальной изоляции в целом (Ebrahimi et al., 2016).

**Доступность услуг.** Одним из наиболее важных вопросов у матерей детей с нарушением слуха является своевременное получение информации и обеспечение доступности медицинских, образовательных и социальных услуг. Показано, что уровень тревоги матерей возрастает по мере увеличения их запросов на поиск и обеспечение таких услуг (Bilsin et al., 2015).

## Обсуждение

Результаты проведенного анализа данных литературы свидетельствуют, что матери, воспитывающие детей с нарушением слуховой функции, находятся в группе риска нарушений аффективной сферы. ЭС матерей детей с нарушением слуха имеет специфические особенности и отличается от ЭС матерей типично развивающихся детей большей выраженностью состояний стресса, тревоги и депрессии, проявляющихся на уровне от умеренных до клинических значений.

Исследования ЭС матерей детей с нарушением слуха свидетельствуют о неоднородности и противоречивости полученных результатов, связанных как с методическими аспектами исследований, так и широким спектром факторов, влияющих на ЭС матерей. Анализ научных данных показал, что изменения в ЭС матерей слабослышащих детей обусловлены воздействием значительного количества разнообразных факторов, относящихся к особенностям детей и матерей, характеристикам диагностики и программ помощи, а также к особенностям семьи и ее социального окружения. Обобщение результатов проанализированных работ позволяет выделить комплекс факторов, обуславливающих благоприятное ЭС матерей детей с нарушением слуховой функции: получение своевременной информации, обеспечивающей раннее выявление у ребенка нарушения слуха и предоставление медицинской, психолого-педагогической и социальной помощи; более высокое образование, эмоциональная стабильность, самоэффективность и открытость матери; поддержка матери и семьи; качество жизни семьи.

Анализ и обобщение данных литературы позволяет обозначить дальнейшие направления исследований ЭС матерей, воспитывающих детей с нарушением слуха. Перспективными в этой области являются исследования вклада в состояние матерей не только показателей структуры личности (Plotkin et al., 2014; Gurbuz et al., 2013), но и более широкого круга психологических показателей, включающих отношение матери к ребенку, себе, членам семьи и т. д., материнские ценностные ориентации, копинг-стратегии и т. д. Кроме того, большая часть имеющейся в ли-

тературе информации относится к результатам исследований матерей, обладающих нормальным слухом (согласно статистике, они составляют 96 % популяции матерей слабослышащих детей (Gunjawate et al., 2023)). В связи с этим интересным представляется изучение ЭС матерей, которые сами имеют диагностированные нарушения слуха и воспитывают детей с нарушением слуховой функции. В литературе данная информация представлена единичными работами, указывающими, что ЭС таких матерей не подвержено столь негативным изменениям, как у матерей без нарушений слуха, что может быть обусловлено собственным опытом, проявлением способностей совладания с негативной жизненной ситуацией (Nogueira et al., 2024; Sagone, 2017). Еще одним направлением дальнейших исследований может быть сравнительное изучение матерей, воспитывающих более чем одного ребенка с патологией слуха. Результаты такого исследования могли бы выявить особенности ЭС, ресурсов и эффективности матерей при увеличении в семье количества детей с нарушением слуховой функции.

Данные исследований свидетельствуют, что эмоциональное неблагополучие матери оказывает негативное влияние на ребенка, см., например, (Lahtela et al., 2024), и, наряду с другими, обусловленными слуховой патологией ребенка, изменениями в семье и особенностями широкого социального окружения, является значимым стрессором, влияющим на психическое здоровье и развитие ребенка в системе взаимодействия с родителями (Мухамедрахимов, 2025). В связи с этим психологическое сопровождение матери с учетом особенностей ее актуального состояния, а также факторов, негативно влияющих на ЭС, является одной из задач программы помощи ребенку и семье. При этом положительное изменение ЭС матери (ухаживающего за ребенком близкого взрослого) может — наряду с улучшением показателей развития и психического здоровья ребенка, компетентности родителей, повышением качества взаимодействия и отношений ребенка с родителями, функционирования семьи — рассматриваться как один из показателей результативности программы помощи ребенку и семье.

## **Выводы**

1. Матери, воспитывающие детей с нарушением слуховой функции, находятся в группе риска эмоциональных нарушений, у них выявляется эмоциональное истощение, склонность к психическому выгоранию и признаки социальной изоляции.

2. Негативное изменение эмоционального состояния матерей детей с нарушением слуховой функции обусловлено воздействием разнообразных групп факторов, связанных с характеристиками детей, личностными особенностями матерей, показателями диагностики и программ помощи, характеристиками семьи и особенностями более широкого социального окружения.

3. Благополучное состояние матери обуславливает комплекс факторов, среди которых: своевременность информации и доступность услуг, раннее выявление слуховой патологии у ребенка и предоставление междисциплинарной помощи, уровень образования, эмоциональная стабильность, самооффективность и открытость матери к получению нового опыта, внутрисемейная и более широкая социальная поддержка, качество жизни семьи.

4. Программа ранней помощи ребенку с нарушением слуховой функции и его семье должна принимать во внимание актуальное состояние матери (ухаживаю-

щего за ребенком близкого взрослого), учитывать факторы, обуславливающие его изменение, и, наряду с содействием развитию и психическому здоровью ребенка, повышению компетентности родителей, содействию повышения качества взаимодействия и отношений ребенка с родителями и функционирования семьи, быть направлена на поддержку благоприятного эмоционального состояния матери.

## Литература/References

- Anmyr, L., Larsson, K., Olsson, M. (2016). Parents' stress and coping related to children's use of a cochlear implant: A qualitative study. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 15 (2), 150–167. <https://doi.org/10.1080/1536710X.2016.1162123>
- Barroso, N. E., Mendez, L., Graziano, P. A., Bagner, D. M. (2018). Parenting stress through the lens of different clinical groups: A systematic review & meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46, 449–461. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0313-6>
- Bilsin, E., Çuhadar, D., Göv, P. (2015). A review of the relationship between the needs of mothers who have hearing impairment children and their state-trait anxiety levels. *Journal of Pediatric Nursing*, 30 (1), 254–261. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2014.07.007>
- Chen, Ye. A., Chan, K. C., Liao, P. J., Chen, C. K., Wu, C. M. (2013). Parental stress in raising Mandarin-speaking children with cochlear implants. *Laryngoscope*, 123 (5), 1241–1246. <https://doi.org/10.1002/lary.23755>
- Continisio, G. I., D'Errico, D., Toscano, S., Maldonato, N. M., De Falco, R., Nunziata, F., Malesci, R. (2023). Parenting stress in mothers of children with permanent hearing impairment. *Children*, 10 (3), 517. <https://doi.org/10.3390/children10030517>
- Dammeyer, J., Hansen, A. T., Crowe, K., Marschark, M. (2019). Childhood hearing loss: Impact on parents and family life. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 120, 140–145. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2019.02.021>
- Dara, R., Uayporn, P., Srihakun, D., Phuyodnil, T., Khamnung, N., Pichaitanaporn, J. (2025). A study of anxiety levels among parents of children with hearing impairment before and after receiving auditory intervention at Ramathibodi Hospital. *Ramathibodi Medical Journal*, 48 (1), e270368. <https://doi.org/10.33165/rmj.48.01.e270368>
- Davenport, C. A., Houston, D., Bowdrie, K., Holt, R. F. (2021). The role of early intervention in parental self-efficacy for families of children who are deaf or hard-of-hearing. *Journal of Early Hearing Detection and Intervention*, 6 (1), 38–47. <https://doi.org/10.26077/cf34-9189>
- Ebrahimi, H., Mohammadi, E., Mohammadi, M. A., Pirzadeh, A., Mahmoudi, H., Ansari, I. (2015). Stigma in mothers of deaf children. *Iranian Journal of Otorhinolaryngology*, 27 (79), 109–118.
- Ebrahimi, H., Namdar, A. H., Atarodi, A. R., Mohammadzadeh, M., Ranjbar, M. (2016). Living in the shadow of shame and stigma: Lived experience of mothers with deaf children. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5 (11), 1–8.
- Engelbert, A. (1999). *Familien im Hilfenetz: Bedingungen und Folgen der Nutzung von Hilfen für behinderte Kinder*. Weinheim, Juventa-Verlag.
- Fitzpatrick, E. M., Jiawen, W., Janet, O., Flora, N., Isabelle, G., Andrée, D. S., Doug, C. (2022). Parent-reported stress and child behavior for 4-year-old children with unilateral or mild bilateral hearing loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 27 (2), 137–150. <https://doi.org/10.1093/deafed/enab043>
- Futin, E. V., Kamaletdinova, R. M., Belousova, M. V. (2023). Assessment of the severity of depression and anxiety in parents of children with persistent and significant hearing impairment. *Molodezhnyi innovatsionnyi vestnik*, 12 (1), 180–182. (In Russian)
- Gohari, N., Sajadi, E., Azvantash, Z., Khavarghalani, B. (2020). A comparative study on the general health of the mothers of children with cochlear implant, hearing aid, and normal hearing. *Auditory and Vestibular Research*, 29 (3), 150–158. <https://doi.org/10.18502/avr.v29i3.3846>
- Gunjawate, D. R., Ravi, R., Driscoll, C. (2023). Stress among parents of children with hearing loss and how they deal with it: A systematic review. *International Archives of Otorhinolaryngology*, 27 (1), e166–e177. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1743273>

- Gurbuz, M.K., Yuceturk, A.V., Lygun, S.E., Tas, A., Yagiz, R. (2013). Parental anxiety and influential factors in the family with hearing impaired children: Before and after cochlear implantation. *Journal of International Advanced Otolaryngology*, 9 (1), 131–138. <https://doi.org/10.5152/iao.2013.24>
- Hintermair, M. (2006). Parental resources, parental stress, and socioemotional development of deaf and hard of hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 11 (4), 493–513. <https://doi.org/10.1093/deafed/enl005>
- Jean, Ya. Q., Mazlan, R., Ahmad, M., Maamor, N. (2018). Parenting stress and maternal coherence: Mothers with deaf or hard-of-hearing children. *American Journal of Audiology*, 27 (3), 260–271. [https://doi.org/10.1044/2018\\_AJA-17-0093](https://doi.org/10.1044/2018_AJA-17-0093)
- Joulaie, M., Zamiri Abdollahi, F., Darouie, A., Ahmadi, T., Desjardin, J. (2019). Maternal perception of self-efficacy and involvement in young children with prelingual hearing loss. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*, 71 (Suppl. 1), 48–53. <https://doi.org/10.1007/s12070-018-1520-3>
- Kobosko, J. (2021). Psychological correlates of parental burnout in hearing mothers of deaf children: Personality, satisfaction with life, and posttraumatic growth. *International Journal of Special Education*, 36 (1), 89–98. <https://doi.org/10.52291/ijse.2021.36.9>
- Lahtela, H., Flykt, M., Nolvi, S., Kataja, E.-L., Eskola, E., Tervahartiala, K., Pelto, J., Carter, A.S., Karlsson, H., Karlsson, L., Korja, R. (2024). Mother — infant interaction and maternal postnatal psychological distress associate with child's social-emotional development during early childhood: A FinnBrain birth cohort study. *Child Psychiatry & Human Development*. <https://doi.org/10.1007/s10578-024-01694-2>
- Lieu, J.E., Kenna, M., Anne, S., Davidson, L. (2020). Hearing loss in children: A review. *JAMA*, 324 (21), 2195–2205. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.20147>
- Marie, A., Clabaut, L., Corbeil, M., Vanlerberghe, C., Vincent-Delorme, C., Le Driant, B. (2023). Parenting stress and needs for social support in mothers and fathers of deaf or hard of hearing children. *Frontiers in Psychology*, 14, 1229420. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1229420>
- Movallali, G., Abdollahzadeh Rafi, M., Nemati, S. (2013). Comparison of general health status in mothers of hearing and hearing-impaired children. *Audiology*, 22 (2), 33–39.
- Muhamedrahimov, R.J. (2025). Theories of early intervention: An integrative model perspective. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 15 (3), 371–385. (In Russian)
- Nogueira, R.F., Paiva, S.M., Carcavalli, L., Prado, I.M., Castro-Braga, M., Abreu, L.G., Serra-Negra, J.M. (2024). Factors associated with the anxiety score of deaf and hearing mothers. *CoDAS*, 36 (5), e20230239. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20242023239en>
- Noohi, S., Karbasi, S.A., Fallah, R., Mohamadi, R. (2014). Prevalence of anxiety and depression in mothers of children with profound bilateral sensorineural hearing loss: A brief report. *Medical Journal of Dr. DY Patil University*, 7 (6), 717–720. <https://doi.org/10.4103/0975-2870.144847>
- Pilarska, A., Sekula, A. (2019). Bidirectional dependency of developmental and social difficulties in hearing impaired children on the mother's state anxiety. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 744–752. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1300-4>
- Pipp-Siegel, S., Sedey, A.L., Yoshinaga-Itano, C. (2002). Predictors of parental stress in mothers of young children with hearing loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7 (1), 1–17. <https://doi.org/10.1093/deafed/7.1.1>
- Plotkin, R.M., Brice, P.J., Reesman, J.H. (2014). It is not just stress: Parent personality in raising a deaf child. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 19 (3), 347–357. <https://doi.org/10.1093/deafed/ent057>
- Portelli, D., Lombardo, C., Loteta, S., Galletti, C., Azielli, C., Ciodaro, F., Alberti, G. (2024). Exploring the hearing improvement and parental stress in children with hearing loss using hearing aids or cochlear implants. *Journal of Clinical Medicine*, 14 (1), 2. <https://doi.org/10.3390/jcm14010002>
- Prakash, S.S., Prakash, S.G.R., Mohandoss, A.A., Thukral, H., Shyam, R. (2013). Measuring levels of stress and depression in mothers of children using hearing aids and cochlear implants: A comparative study. *International Journal of Special Education*, 28 (1), 37–44.
- Quittner, A.L., Barker, D.H., Cruz, I., Snell, C., Grimley, M.E., Botteri, M. (2010). Parenting stress among parents of deaf and hearing children: Associations with language delays and behavior problems. *Parenting: Science and Practice*, 10 (2), 136–155. <https://doi.org/10.1080/15295190903212851>

- Rivadeneira, J., Silvestre, N., Laborda, C. (2015). Maternal stress: A study of mothers with typical hearing who have children who are deaf and hard of hearing in Spain. *Volta Review*, 115 (2), 162–182. <https://doi.org/10.17955/tvr.115.2.744>
- Sagone, E. (2017). The role of coping strategies in life satisfaction and psychological well-being: An investigation with deaf and hearing parents. *Life Span and Disability*, 20 (2), 273–298.
- Shastri, U., Prakasan, N., Satheesan, L., Kumar, K., Kalaiah, M.K. (2024). Parental stress, learned helplessness, and perceived social support in mothers of children with hearing loss and mothers of typically developing children. *Audiology Research*, 15 (1), 1. <https://doi.org/10.3390/audiolres15010001>
- Söylemez, E., Karaboya, E., Ertugrul, S., Yilmaz, N., Kizmaz, A., Bayrak, M.H., Ilgaz, A. (2023). Anxiety status in parents of infants referred during national newborn hearing screening. *Medical Records*, 5 (1), 79–83. <https://doi.org/10.37990/medr.1163216>
- Stika, C.J., Eisenberg, L.S., Johnson, K.C., Henning, S.C., Colson, B.G., Ganguly, D.H., DesJardin, J.L. (2015). Developmental outcomes of early-identified children who are hard of hearing at 12 to 18 months of age. *Early Human Development*, 91 (1), 47–55. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2014.11.005>
- Szarkowski, A., Dirks, E. (2021). Fathers of young deaf or hard-of-hearing children: A systematic review. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 26 (2), 187–208. <https://doi.org/10.1093/deafed/enaa041>
- Theunissen, S.C.P.M., Rieffe, C., Kouwenberg, M., De Raeve, L.J., Soede, W., Briaire, J.J., Frijns, J.H. (2014). Behavioral problems in school-aged hearing-impaired children: The influence of sociodemographic, linguistic, and medical factors. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23 (4), 187–196. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0444-4>
- Tufatulin, G. Sh., Koroleva, I. V., Mefodovskaya, E. K. (2021). Epidemiology of hearing disorders in children: Prevalence, structure, aspects of hearing aid fitting and social factors. *Vestnik otorinolaringologii*, 86 (3), 28–35. <https://doi.org/10.17116/otorino20218603128> (In Russian)
- Weisel, A., Most, T., Michael, R. (2007). Mothers' stress and expectations as a function of time since child's cochlear implantation. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 12 (1), 55–64. <https://doi.org/10.1093/deafed/enl020>
- Wrobel, C., Zafeiriou, M.P., Moser, T. (2021). Understanding and treating pediatric hearing impairment. *EBioMedicine*, 63, 103171. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2020.103171>
- Zaidman-Zait, A., Most, T., Tarrasch, R., Haddad-eid, E., Brand, D. (2016). The impact of childhood hearing loss on the family: Mothers' and fathers' stress and coping resources. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 21 (1), 23–33. <https://doi.org/10.1093/deafed/env038>
- Yau, M.K., Li-Tsang, C. W.P. (1999). Adjustment and adaptation in parents of children with developmental disability in two-parent families: A review of the characteristics and attributes. *The British Journal of Development Disabilities*, 45 (88), 38–51. <https://doi.org/10.1179/096979599799156028>

Статья поступила в редакцию 14 октября 2025 г.;  
 рекомендована к печати 19 ноября 2025 г.  
 Received: October 14, 2025  
 Accepted: November 19, 2025

#### Контактная информация:

Васильева Марина Юрьевна — канд. биол. наук, ст. науч. сотр.;  
<https://orcid.org/0000-0003-4955-0065>, [marinajv@list.ru](mailto:marinajv@list.ru)  
 Нигматуллина Азалия Ильгизовна — студент; <https://orcid.org/0009-0004-8551-8630>,  
[nigmatullinaazalia9a@gmail.com](mailto:nigmatullinaazalia9a@gmail.com)  
 Гарбарук Екатерина Сергеевна — канд. биол. наук, ст. науч. сотр.;  
<https://orcid.org/0000-0002-9535-6063>, [kgarbaruk@mail.ru](mailto:kgarbaruk@mail.ru)  
 Бобошко Мария Юрьевна — д-р мед. наук, проф.; <https://orcid.org/0000-0003-2453-523X>,  
[boboshkom@gmail.com](mailto:boboshkom@gmail.com)  
 Мухамедрахимов Рифкат Жаудатович — д-р психол. наук, проф.;  
<https://orcid.org/0000-0003-3532-5019>, [rjm@list.ru](mailto:rjm@list.ru)

Authors' information:

*Marina J. Vasilyeva* — PhD in Biology, Senior Researcher; <https://orcid.org/0000-0003-4955-0065>,  
marinajv@list.ru

*Azalia I. Nigmatullina* — Student; <https://orcid.org/0009-0004-8551-8630>,  
nigmatullinaazalia9a@gmail.com

*Ekaterina S. Garbaruk* — PhD in Biology, Senior Researcher; <https://orcid.org/0000-0002-9535-6063>,  
kgarbaruk@mail.ru

*Maria Yu. Boboshko* — Dr. Sci. in Medicine, Professor; <https://orcid.org/0000-0003-2453-523X>,  
boboshkom@gmail.com

*Rifkat J. Muhamedrahimov* — Dr. Sci. in Psychology, Professor;  
<https://orcid.org/orcid.org/0000-0003-3532-5019>, rjm@list.ru